

LIVRE BLANC

L'Infirmière clinicienne stomothérapeute:
Son rôle, ses compétences, sa reconnaissance



L'Association des Infirmières
et Infirmiers Stomothérapeutes
du Québec

L'infirmière clinicienne stomothérapeute

Table des matières

Introduction	3
Formation	5
Rôles	7
Compétences spécifiques	
Stomies	12
Fistules	17
Plaies	19
Continence	25
Pratique professionnelle/organisationnelle et leadership	28
Conclusion	30
Lettres d'appui	32
Annexes	49
Références	62

Membres du Comité ad hoc ayant reçu le mandat de l'Association des Infirmiers et Infirmiers Stomothérapeutes du Québec (AISQ) de produire ce document.

Pascale Bellemare, Inf, BSc, Stomothérapeute
Véronique Brassard, Inf, BSc, Stomothérapeute
Claire Émond, Inf, BSc, Stomothérapeute
Sylvianne Labrie, Inf, BSc, Stomothérapeute
Marie-Andrée Masson, Inf, BSc, Stomothérapeute
Laurence Quintin, Inf, BSc, Stomothérapeute
Chantal Leduc, Inf, BSc, Stomothérapeute
Sous la direction de Valérie Chaplain, Inf, BSc, Stomothérapeute, PSCC(C)

Un merci particulier à Cathy Harley, directrice exécutive de l'ISPSCC, pour l'autorisation d'utiliser les publications de l'organisation.

Ce document fut présenté aux membres de l'AISQ lors de l'assemblée de l'automne 2019, tenue à Boucherville le 4 octobre 2019.

L'infirmière clinicienne stomothérapeute

Introduction

Notes aux lecteurs :

L'utilisation du genre féminin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

L'utilisation des termes *stomothérapeute* et *infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence* ont été utilisés en alternance tout au long de ce document. L'intention n'étant pas de provoquer de la discorde ou de la provocation, mais bien de respecter les documents originaux ayant servi à appuyer la rédaction.

La pratique de la stomothérapie s'organise formellement aux États-Unis dans les années 1950, et c'est au cours de la décennie suivante que cette pratique fait son apparition au Canada. En 1980, l'Association canadienne des stomothérapeutes (ACS) voit le jour; elle s'incorpore deux ans plus tard. La formation des stomothérapeutes s'offre alors au niveau universitaire autant à Montréal qu'à Toronto, mais ne touche qu'un seul champ de pratique, les soins de stomies. En 1982, le champ de pratique s'élargit pour ajouter le soin des plaies et, en 1986, c'est la continence qui s'ajoute à ce qui deviendra la tri-spécialité telle qu'on la connaît aujourd'hui. En 1990, lorsque les universités abandonnent l'offre de la formation en stomothérapie faute de financement, l'unique option de formation se trouve aux États-Unis. En réaction à cette réalité, l'ACS se dote, en 1996, d'une Académie et offre la seule formation permettant de devenir stomothérapeute au Canada. À la suite d'une réorganisation importante dans le format de l'enseignement et dans l'administration de l'Académie, cette dernière devient l'Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence qu'elle remplace en 2018.

L'ACS procède, après de nombreuses consultations auprès de ses membres, au changement de nom de son organisation pour, principalement, mieux refléter les trois domaines de pratique qui sont au fondement de la stomothérapie. C'est ainsi qu'en mai 2018, l'ACS devient officiellement *Infirmières Spécialisées en Plaies, Stomies et Continence Canada* (ISPSCC). Leurs membres, ainsi que les diplômées du programme de formation de l'Institut, reçoivent le titre d'Infirmières Spécialisées en Plaies, Stomies et Continence (ISPSC), ce qui traduit plus précisément l'expertise et le champ de pratique spécifique de l'infirmière stomothérapeute d'aujourd'hui.

Cette tri-spécialisation est reconnue par l'Association des Infirmiers et Infirmières du Canada (AIIIC) depuis 2008, alors qu'aux États-Unis, la *American Nurses Association* a reconnu en 2010, la pratique en soins de plaies, stomies et continence comme une spécialité à part entière (Bohnam et al, 2018).

Compte tenu de la situation actuelle au Québec, il est impossible, pour les stomothérapeutes diplômées et même certifiées, de porter le nouveau titre qui leur revient, principalement en raison du terme spécialisé qui est une désignation actuellement réservée et protégée par la loi du code des professions (article 58). De ce fait, les infirmières stomothérapeutes du Québec, malgré toute leur expertise, leurs

compétences et leur implication dans la formation en soins de plaies, stomies et continence que ce soit au niveau régional, provincial, national et même international, se trouvent isolées du reste de leurs collègues, de leur association, et ne reçoivent pas toute la reconnaissance professionnelle qui leur revient.

L'objectif de ce document est de démontrer l'étendue de la pratique de l'infirmière stomothérapeute, de l'expertise clinique spécialisée qu'elle possède, et de l'importance de sa présence pour la santé et la sécurité des soins apportés à la population québécoise. Ce document vient appuyer la demande de reconnaissance par l'Ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec (OIIQ) pour que les stomothérapeutes du Québec soit reconnues comme des infirmières cliniciennes spécialisées et qu'elles soient autorisées à porter le titre canadien officiel qui désigne maintenant leur profession.

L'infirmière clinicienne stomothérapeute

Sa formation

L'infirmière stomothérapeute est une infirmière clinicienne ayant suivi une formation approfondie post baccalauréat. Cette formation spécialisée en soins de plaies, stomies et continence, est seulement accessible aux infirmières ayant cumulé l'équivalent de 2 ans de pratique à temps plein. Le programme de formation compte 450 h de formation théorique (160 h pour le volet plaie, 160 h pour le volet stomie, 130 h pour le volet continence et 60 h en pratique professionnelle) et 225 h (75 h par champ de pratique) de préceptorat clinique individualisé (Annexe 1). Cette formation est officiellement accréditée par le *World Council of Enterostomal Therapists* (WCETN) et se base sur les standards de pratique de la spécialisation.

Le titre d'Infirmière Spécialisée en Plaies, Stomies et Continence ou ISPSC, est une désignation réservée et protégée par un copyright détenu par au niveau canadien par l'ISPSCC. Ceci offre une protection pour le public qui est assuré de voir sa prise en charge assurée par une personne compétente. Au Canada, les compétences en soins de plaies, stomies et continence, ont été développées par un panel national d'experts dont les infirmières stomothérapeutes du Québec ont fait partie. Les standards nationaux de pratiques sont mis à jour aux cinq ans par l'ISPSCC.

La formation offerte par l'Institut est la seule formation canadienne permettant d'obtenir la certification en plaies, stomie et continence de l'AiIC. En effet, contrairement à tous les autres domaines de certification offerts par l'AiIC, la certification Plaies, Stomie et Continence, désignée par le sigle PSCC (C), n'est accessible qu'à celles qui détiennent leur diplôme d'ISPSC. Actuellement, la certification est optionnelle, mais en 2020, les nouvelles cohortes qui amorceront leur formation d'ISPSC verront l'examen de certification de l'AiIC devenir obligatoire pour la diplomation, il s'agira alors de l'examen d'entrée dans la profession.

L'Institut d'enseignement en soins de plaies, stomies et continence de l'ISPSCC a reçu, en 2018, le 3^e prix pour un programme d'enseignement en soins de plaies, stomies et continence remis par *Journal of Wound Care*. Outre cette distinction internationale, l'ISPSCC a été approché par le Brésil pour offrir son expertise pour le développement d'un programme dans cette tri-spécialité.

Les programmes universitaires canadiens accordent habituellement 1 crédit universitaire par tranche de 15 h de formation. Il n'y présentement pas d'équivalence officielle entre les crédits universitaires et les 650 h de formation menant au titre d'ISPSC. Cependant, actuellement, l'Université Western en Ontario accorde, sur demande d'équivalence, près de la moitié des crédits pour la formation menant à une Maîtrise clinique en soins de plaie (Annexe 1). Cette Maîtrise clinique serait vraisemblablement l'équivalent d'un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) au Québec.

De façon similaire, les infirmières qui souhaitent s'inscrire au programme d'ISPSC et qui ont terminé avec succès le microprogramme en soins de plaies de l'Université de Sherbrooke (Annexe 2), peuvent faire une demande d'équivalence pour la partie théorique du volet soins de plaies. Ceci équivaut à un volet sur sept de la formation d'ISPSC.

Les diverses formations offertes actuellement dans les établissements de la province ne comprennent pas les trois champs de pratique; elles sont généralement exemptes de préceptorat clinique, ne donnent pas accès à la certification de l'AICC et ne sont pas associées à un titre officiel. Il est cependant intéressant de souligner que la majorité de ces programmes impliquent la participation des stomothérapeutes, lesquelles sont vivement sollicitées pour partager leur savoir et leurs compétences. Il serait d'ailleurs difficile d'envisager qu'un nouveau programme de formation touchant les soins de stomies ou de continence ne soit pas conçu par une stomothérapeute. Il serait également extrêmement délicat de demander aux stomothérapeutes du Québec de concevoir un nouveau programme de formation en raison de la propriété intellectuelle sur le programme canadien actuel de l'Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence grâce auquel nous avons toutes pu accéder à cette formation spécialisée.

Cependant, il est envisageable et même souhaitable de voir une collaboration entre l'ISPSCC et les institutions d'enseignement universitaires pour la mise en place d'un diplôme de 2^e cycle. De cette façon, la désignation canadienne d'infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence serait accessible aux infirmières du Québec qui compléteront la formation de l'Institut. L'élaboration d'une clause grand-père devra alors être mise en place pour reconnaître la compétence des stomothérapeutes en poste actuellement, et ce, dans leurs trois champs de pratique ainsi que dans les rôles qu'elles assument dans le réseau tel que décrit ci-après dans ce document.

L'infirmière clinicienne stomothérapeute

Ses rôles

Cette pratique infirmière aux multiples facettes est basée sur des données probantes. Ceci permet d'offrir des soins d'excellence, tant en prévention de problèmes qu'en traitement de complications liées aux plaies, aux stomies et à la continence. Cette pratique permet également de rendre accessible des soins sécuritaires de hauts niveaux, que ce soit dans une optique thérapeutique, de réhabilitation ou de palliation pour toutes les personnes vivant des désordres gastro-intestinaux, génitaux-urinaires et tégumentaires. La pratique de la stomothérapie est axée vers l'amélioration de la qualité des soins, de la qualité de vie et de la qualité de la santé globale pour ces mêmes individus, et ce, peu importe le milieu où ils se trouvent (Bonham et al, 2018).

Selon le document « Pratique infirmière avancée : réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée » (OIIQ, 2016), la description du rôle d'une infirmière en pratique avancée se lit comme suit:

« Les infirmières en pratique avancée sont des expertes cliniques, des leaders et des agents de changement : elles sont les principales ressources humaines sur qui il faut compter pour améliorer l'accès aux services de santé et pour offrir des soins de qualité, économiques et viables ».

Cette définition correspond au rôle actuel des infirmières stomothérapeutes dans les établissements de santé québécois. La pratique des infirmières stomothérapeutes concorde également en tout point avec la description de la pratique infirmière avancée émise par l'AIIC.

« ... un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers cliniques, [...] maximise l'utilisation de connaissances acquises aux études supérieures, d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence confirmée au service des besoins de santé des personnes, des familles et des groupes, des communautés et des populations dans le domaine de la santé. Cette pratique consiste à analyser et combiner des connaissances; comprendre, interpréter et appliquer la théorie des soins infirmiers et les résultats de la recherche infirmière; façonner et faire progresser le savoir infirmier et la profession infirmière dans son ensemble » (AIIC, 2016, cité dans OIIQ, 2016).

Finalement la description que fait l'OIIQ des infirmières cliniciennes spécialisées correspond également à la pratique des infirmières stomothérapeutes. En effet, elles offrent «...des soins plus complexes, améliorent les connaissances et les compétences des infirmières par le *coaching* et créent une dynamique d'expertise pour la discipline infirmière qui perfectionne les soins aux patients ». De plus, elles sont reconnues pour leur leadership dans les soins de plaies, de stomie et de continence et ce, autant auprès des usagers que des autres professionnels de la santé, ce qui selon Mathieu et al, (2016) est une compétence essentielle à la pratique infirmière avancée.

Pendant la majeure partie de leur temps professionnel, les infirmières stomothérapeutes effectuent des soins directs à la clientèle, ce qui est également un aspect souligné par la description d'une pratique

avancée par l'OIIQ : « Donner des soins directs à la clientèle constitue la compétence essentielle et centrale de la pratique avancée [...] devrait minimalement occuper 20% de son temps » (OIIQ, 2016).

Chaque année, les gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada consacrent plus de 250 milliards de dollars aux soins de santé, soit 35% de leur budget annuel (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018). Ceci sans oublier les prévisions des modèles économiques qui indiquent une augmentation de 1% des coûts des soins de santé, chaque année jusqu'en 2036, uniquement en raison du vieillissement de la population (Mackenzie et Rachlis, 2010).

Les trois champs de pratique des infirmières stomothérapeutes concernent un grand nombre d'individus et impliquent une part importante de cette enveloppe budgétaire. En effet, au Canada, ce sont près de 70 000 personnes qui vivent avec une stomie (Société canadienne des personnes stomisées, 2019). Alors que 3.5 millions vivent des problèmes associés à la continence (Taylor et Cahill, 2019) et que les soins de plaies au pays sont tels que 3,9 milliards de dollars y sont consacrés annuellement, ce qui représente 3 % des dépenses annuelles totales du pays en soins de santé (Wound Care Alliance Canada, 2012).

Les principaux facteurs garants du succès dans l'atteinte des objectifs de santé des gens ayant des besoins en soins de plaies, stomies ou continence, sont la disponibilité et l'accessibilité, d'une part à des soins spécialisés basés sur des données probantes, et d'autre part à du matériel adapté et abordable (Bonham et al, 2018).

La pratique infirmière en stomothérapie basée sur les données probantes permet d'améliorer l'atteinte des objectifs de santé des individus aux prises avec des défis en matière de plaies, stomies et de continence, et ce, de façon sécuritaire, tout en réduisant le coût des soins de santé (Bliss et al, 2013).

Les résultats d'une revue systématique faite par Baich et collaborateurs en 2010, sur la valeur de la pratique des ISPSC, a révélé de nombreux avantages à leur présence dans le réseau de la santé, tels que:

- diminution du nombre de visite par patient,
- diminution du temps de cicatrisation,
- diminution des coûts de prise en charge des plaies,
- meilleur soutien aux familles et aux infirmières en pratique courante,
- diminution du nombre de visites à l'urgence et des réadmissions à l'hôpital. (Baich et al, 2010).

En plus, l'implication des ISPSC se traduit par le développement de protocoles de soins standardisés et la mobilisation de l'intérêt des autres infirmières (Baich et al, 2010).

Des résultats identiques ont été notés par Harris and Shannon, 2008 au niveau de la diminution des coûts de la prise en charge des plaies et du temps de cicatrisation.

À travers sa pratique et sa carrière, l'infirmière stomothérapeute est appelée à jouer de nombreux rôles; celui de consultante, de clinicienne ou de leader, en plus de celui qui touche à l'enseignement ou à la recherche. Voici le détail de ces rôles, basé sur les standards de pratique des ISPSC, 2018 (document adapté et utilisé ci-après avec la permission de l'ISPSC):

Rôle : Conseil

Le rôle de consultant de la stomothérapeute implique une reconnaissance de l'étendue de ses compétences et de ses connaissances par l'ensemble des membres de l'équipe interdisciplinaire. Que les consultations se fassent de façon formelle ou informelle, elles nécessitent des connaissances spécialisées dans des domaines cliniques précis (McNally et al, 2002).

La consultation de la stomothérapeute peut porter autant sur des questions de pratique clinique et des recommandations que sur des politiques, des procédures, des lignes directrices, des normes et de l'enseignement. Les consultations peuvent également porter sur la conception et la gestion de projets, les pratiques organisationnelles requises (POR) pour l'agrément des soins de santé, les activités d'assurance et d'amélioration de la qualité, ainsi que sur les initiatives de leadership et de recherche.

La consultation de la stomothérapeute comprend fréquemment un rôle de liaison avec les membres de l'équipe interprofessionnelle, ce qui est un élément essentiel à la prestation de soins complets (Bethell, 2006) et ce qui favorise une expérience client positive. L'infirmière stomothérapeute consulte les autorités sanitaires locales et les secteurs des soins de santé des gouvernements fédéral et provinciaux pour s'assurer que le public reçoive les plus hauts niveaux de soins en matière de plaies, stomies et continence. Elle peut proposer l'implication d'autres professionnels de la santé dans l'équipe interdisciplinaire lorsque nécessaire.

C'est ainsi que les stomothérapeutes veillent à ce que le plan de soins infirmiers (actions/interventions) reflète cette connaissance approfondie et spécialisée de la physiopathologie gastro-intestinale, génito-urinaire, tégumentaire et des systèmes connexes, ainsi que des complications potentielles (exemples : hernie ou ulcère dans la région péristomiale, fistules, prolapsus, dermatite de contact, infection de plaie, lésion de pression, etc.) pouvant être associées à la maladie ou au traitement.

Les directions d'établissement des soins de santé doivent avoir dans leurs équipes interdisciplinaires des stomothérapeutes pour :

- élaborer des politiques et des procédures de soins standardisés pour les soins spécifiques nécessaires aux soins de stomies, de plaies, de fistules et de continence,
- élaborer des outils tels que des algorithmes décisionnels, et des outils d'évaluation pour faciliter l'élaboration et la réalisation du plan de traitement touchant aux stomies, fistules, drains percutanés, plaies et problèmes de continence,
- être en mesure d'identifier les barrières potentielles lors d'implantation de nouveaux outils et proposer des moyens pour en faciliter l'implantation.

Par sa formation de niveau post bachelière, l'infirmière stomothérapeute est en mesure d'avoir un regard objectif et critique sur les données probantes théoriques afin de conseiller adéquatement l'équipe traitante, ainsi que la personne et sa famille. De plus, elle est l'infirmière toute indiquée pour évaluer les nouveaux outils et les instruments de mesure qui permettent d'améliorer la prise en charge des stomies, fistules, drains percutanés, plaies et problèmes de continence. Finalement, elle est habileté à justifier la disponibilité du matériel spécialisé nécessaire, en tenant compte des ressources humaines

et financières, tout au long du continuum de soins, de l'hôpital jusqu'au congé à domicile, ou de toutes autres ressources communautaires, tout en incluant une équipe interdisciplinaire.

Rôle : Clinique

Un des objectifs premiers du rôle clinique de l'infirmière stomothérapeute est d'atténuer les risques dans les soins prodigués au patient, éliminant ainsi les retards de progression attribuables à des choix de traitements inappropriés par du personnel non formé ou inexpérimenté (NSWOCC-a, 2018). La pratique d'une infirmière stomothérapeute varie en fonction de son environnement et elle doit connaître les spécificités de ceux-ci: soins aiguës, soins critiques, unités de long séjour, convalescence, soins à domicile urbains ou rural, services courants communautaires. Elle doit aussi adapter son approche clinique selon l'âge des usagers, car les défis en soins de plaies, de stomies, de fistules, de drains percutanés ou de continence touchent autant la clientèle pédiatrique, adulte, aînée, psychiatrique, palliative ou à défi multiples.

La formation des stomothérapeutes fournit un cadre spécifique et particulier à chacun des 3 champs de compétences. Ce cadre inclut le processus d'évaluation, les diagnostics infirmiers, les objectifs à atteindre, la planification, l'implantation des interventions et l'évaluation impliquant le patient, sa famille et l'équipe interprofessionnelle (NSWOCC-a 2018).

L'évaluation initiale et les réévaluations périodiques approfondies sont essentielles en regard de la complexité des problématiques chez une personne ayant une stomie, une fistule, une plaie ou des problèmes de continence (exemples: hernie ou ulcère dans la région péristomiale, fistules, prolapsus, dermatite de contact, infection de plaie, lésion de pression, etc.). Il incombe aussi souvent à l'ISPSC de déterminer, avec l'équipe interdisciplinaire, si le plan de traitement mis en place est efficace ou s'il doit être révisé, et ce, jusqu'à la résolution de la problématique ou de l'atteinte des objectifs (Bryant et Nix, 2016).

Les démonstrations cliniques sur le terrain avec le personnel soignant assurent une meilleure compréhension de ces derniers, permet de faire de l'enseignement continu et assure ultimement au patient une meilleure qualité et sécurité dans ces soins et donc de son expérience dans le système de santé.

Rôle : Enseignement

Les stomothérapeutes sont engagées dans des activités cliniques avancées. Elles ont un rôle de modèle, de personne ressource, elles agissent en collaboration, comme facilitateur, négociateur, décideur et coordonnateur des soins de stomies, de plaies et en continence. Elles jouent un rôle unique dans le système de santé et dans la formulation de recommandations fondées sur des preuves. Elle plaide en faveur de soins personnalisés de la meilleure qualité possible pour le patient et sa famille qui présentent des besoins d'accompagnement dans leurs soins de stomies, de plaies ou de continence (NSWOCC-a 2018).

Elles appliquent, intègrent et transmettent des connaissances de pratiques avancées, de pratiques exemplaires, ainsi que des éléments issus des recherches sur des bases factuelles spécifiques à ces types de problématiques. Elles élaborent des programmes éducatifs pour les patients, le personnel soignant et les autres fournisseurs de soins de santé.

Les différents rôles de la stomothérapeute sont intimement liés aux compétences acquises durant la formation initiale d'une ISPSC et les mises à jour constantes offertes par la formation continue, la recherche, la pratique clinique et le soutien offert par les associations professionnelles spécialisées. Ceci lui permet de confronter théorie et pratique pour améliorer les soins et la qualité de vie des patients ainsi que les coûts pour le réseau de la santé et la personne soignée.

Compétences spécifiques

STOMIES

Une grande variété de problèmes de santé peut entraîner la création chirurgicale d'une stomie. En voici quelques-uns : néoplasies, maladies inflammatoires intestinales, maladies diverticulaires, lésions médullaires, fistules, obstruction mécanique, traumatismes abdominaux, anomalies congénitales, entérocolite, polypose adénomateuse familiale, anomalies congénitales (telles l'imperforation anale, maladie de Hirschprung's, entérocolite nécrosante) qui sont spécifiques à la pédiatrie..

Bon an, mal an, ce sont un peu plus de 11 500 stomisés permanents qui sont inscrits au programme de subventions aux stomisés au Québec de la Régie de l'assurance maladie ((RAMQ), 2019). Le nombre de stomisés temporaires est difficile à établir puisque la RAMQ ne tient de registre à cet égard que depuis peu de temps. De plus, ce nombre ne tient pas compte des personnes stomisées qui ne sont pas inscrites au programme de subvention. Il s'agit donc ici, d'une estimation minimale du nombre de personnes stomisées qui résidaient au Québec en 2019. Au Canada le nombre de personnes stomisées se situe à 70 000 (Société canadienne des personnes stomisées, 2019). En 2018, selon l'importance de l'établissement concerné, une stomothérapeute voyait de 50 à 200 nouveaux stomisés en douze mois. (compilation des statistiques personnelles d'un groupe de stomothérapeutes).

En 2015, le cancer colorectal était l'un des quatre cancers les plus diagnostiqués au Canada, avec un taux d'incidence de 13% chez l'homme et de 10,6% chez la femme. La moitié des cas diagnostiqués était des stades III et IV (Bryan, et al, 2018), dont l'un des traitements courants consiste en une chirurgie avec la création d'une stomie temporaire ou permanente.

En 2017, toujours au Canada, 1.5 millions de personnes ont déclaré avoir une maladie intestinale telle que les maladies inflammatoires de l'intestin et le côlon irritable, pour ne nommer que celles-là (Statistique Canada, 2018). Ces maladies peuvent mener à une chirurgie impliquant la création d'une stomie. En effet, 70 à 80 % des personnes atteintes de la maladie de Crohn et 40 % de celles atteintes de la colite ulcéreuse subiront une intervention chirurgicale au cours de leur vie avec une forte probabilité d'avoir une stomie temporaire ou permanente (Statistique Canada, 2018).

Le cancer de la vessie est le 5^e cancer le plus fréquent au Canada. On estime que 9000 canadiens par an reçoivent un diagnostic de cancer de la vessie. Le tabagisme est le plus fréquent facteur de risque et la récurrence élevée de plus de 60% en fait l'un des cancers les plus coûteux à traiter. L'une des options de traitement pour ce type de cancer implique la création d'une stomie urinaire (Cancer de la vessie Canada, 2019).

Une **stomie** est une ouverture créée chirurgicalement au niveau du système gastro-intestinal ou du système urinaire afin de permettre l'élimination des selles ou de l'urine (Carmel et al, 2016). Au Québec, la RAMQ distingue les stomies selon qu'elles soient temporaires (période déterminée qui se compte en mois) ou permanente (à vie). Dans tous les cas, la création d'une stomie, permanente ou temporaire, implique une modification importante de l'image corporelle, ce qui entraîne inévitablement des

ajustements et des adaptations physiques et psychologiques importantes de la part de la personne stomisée et de sa famille (Bonham et al, 2018).

L'**appareillage** est un produit utilisé pour recueillir de façon étanche, et habituellement sur plusieurs jours consécutifs, les selles ou l'urine, tout en procurant une protection de la peau péristomiale et en permettant à la personne de retrouver ses activités professionnelles et sociales. De ce fait, le choix de l'appareillage repose sur plusieurs facteurs tels que le type de stomie, sa protrusion, le type d'effluent, la peau péristomiale, le profil abdominal, la dextérité, la compréhension, ainsi que sur les moyens financiers de l'utilisateur. Les produits disponibles sont nombreux et variés pour chacun des cinq principaux fabricants distribués au Québec : système à une ou deux pièces, barrière cutanée à port prolongé, à port régulier ou à port hybride, barrière cutanée plate, avec convexité souple, rigide, ou profonde, barrière cutanée concave, sac collecteur à vider ou jetable, accessoires (pâte, anneau, ceinture, protecteur cutané, poudre, bande, etc.).

Lorsque vient le moment de choisir un appareillage à stomie, la prise en compte de l'ensemble de ces éléments impliquent l'absolue nécessité d'une évaluation spécialisée par une infirmière stomothérapeute. En effet, c'est à elle, plutôt qu'à l'infirmière généraliste, que revient ce rôle particulier dans l'accompagnement de la personne stomisée, et ceci en raison de sa formation spécifique. Un mauvais choix d'appareillage ou un mauvais ajustement de ce dernier peut avoir des conséquences néfastes importantes : perte d'intégrité cutanée, dermatite de contact aux adhésifs, déchirures cutanées (McNichol et al, 2013), fuite, isolement social, difficulté matrimoniale, perte financière, pour ne nommer que celles-là.

Une récente étude auprès d'infirmières stomothérapeutes des États-Unis et du Canada a d'ailleurs démontré que de 26% à 100% des personnes stomisées les ayant consultés présentaient un problème de peau péristomiale relié à une utilisation ou un ajustement inapproprié de l'appareillage (Colwell, 2017). En 2019, LeBlanc et collaborateurs démontraient que près de 80% des patients stomisés présenteront une complication péristomiale dans les 2 ans qui suivent leur chirurgie.

Comme mentionné précédemment, l'un des objectifs des soins spécialisés est de minimiser les risques lors des soins prodigués au patient de façon à éliminer les complications et les retards de progression dûs à des choix de traitements inappropriés par du personnel non formé ou inexpérimenté (NSWOCC-a, 2018). La Charte du droit des patients stomisés (International Ostomy Association, 2012) prône l'accès à une ressource spécialisée pour tous les individus ayant une stomie. Au Canada et au Québec, cette ressource est l'ISPSC.

En 2018, à la suite d'une entente avec l'Assemblée des Premières Nations et des Inuits en matière de soins de santé, les ISPSC sont devenues les seules à pouvoir faire la recommandation des produits de stomie à utiliser chez les prestataires de santé non-assurés.

Particularités de la pratique pédiatrique

La majorité des stomies d'élimination en pédiatrie sont confectionnées pendant la période néonatale. Selon Parry (1998), près de 80 % des stomies en pédiatrie sont faites durant les 6 premières semaines de vie. Lorsque la chirurgie survient, les parents vivent un immense choc et se sentent déstabilisés par la situation.

Une chirurgie pour stomie d'élimination (digestive, urinaire) apporte des perturbations importantes tant chez les adultes que chez les enfants de tous les groupes d'âge. Ces perturbations affectent non seulement l'enfant atteint mais toute la structure familiale. Une infirmière stomothérapeute en pédiatrie a un rôle d'enseignement et de support pour les parents et familles dont l'enfant est porteur d'une stomie. Par sa formation, elle offre des soins efficaces et sécuritaires pour cette population spécifique ayant des besoins particuliers, puisqu'un enfant, comme nous le savons, n'est pas un petit adulte. Le soutien apporté à la famille et à l'enfant par l'infirmière stomothérapeute se définit en termes d'accompagnement, d'écoute et d'enseignement pré-opératoire, post-opératoire ainsi que par des suivis à long terme.

L'aspect psychologique est non négligeable pour toutes les catégories d'âge mais particulièrement chez un adolescent déjà en crise d'identité. Un sentiment de perte d'autonomie et d'atteinte de l'image corporelle peut affecter l'adaptation à cette nouvelle situation s'il n'est pas écouté ou supporté par une personne significative (Williams 2017). La chirurgie pour stomie ajoute un défi additionnel chez l'adolescent qui s'efforce à développer son indépendance et s'adapter aux changements de son image corporelle. Cette situation complexe vient perturber et déstabiliser temporairement le développement de l'adolescent et l'image qu'il se fait de son corps. (Williams 2017) L'information reçue peut ne pas avoir été assimilée et parfois même oubliée. Il est difficile pour un adolescent et sa famille d'être en contrôle face à une situation qui est déconcertante voir même bouleversante. L'infirmière stomothérapeute, par sa formation, aura un rôle clé auprès de cette clientèle aux besoins multiples. Une relation de confiance s'établit par une présence soutenue, une communication bidirectionnelle, des apprentissages supervisés dans un but de diminuer ou réduire les craintes en lien avec la nouvelle situation. Cette présence permet de mettre en lumière les besoins spécifiques, mieux connaître l'enfant, ses forces, ses difficultés ainsi que ses habiletés dans un but d'intervenir efficacement.

Une autre variété de problèmes de santé peut entraîner la création chirurgicale, radiologique ou endoscopique d'une stomie d'alimentation ou communément appelée gastrostomie. En voici quelques-uns : encéphalopathie, carences nutritionnelles, malformations congénitales, reflux gastro-œsophagien, sténose de l'œsophage, maladies métaboliques, traumatismes œsophagiens (brûlures caustiques) etc.

La stomie d'alimentation a pour principal but d'optimiser les apports nutritionnels par le biais de gavages.

Les principales complications en lien avec une stomie d'alimentation sont, l'hypergranulation, écoulement de liquide gastrique au pourtour de la stomie, irritation, rupture du ballonnet et expulsion du dispositif d'alimentation qui a pour conséquence de refermer l'ouverture du conduit, agrandissement du conduit de la stomie et cellulite (Rodrigues 2018). Cette clientèle est grande utilisatrice des services

d'une stomothérapeute puisque dans la majorité des situations l'enfant aura une gastrostomie à long terme.

Le rôle de l'infirmière stomothérapeute sera d'établir une relation de confiance en collaboration avec les parents et l'enfant, les sensibiliser à la nouvelle façon de s'alimenter, enseigner les soins pour les rendre autonome au quotidien et les outiller à reconnaître les complications ci-haut mentionnées pour intervenir adéquatement.

Les pratiques exemplaires recommandées dans les soins et la prise en charge des stomies

Les stomothérapeutes sont en mesure de mettre en œuvre les plans de soins les plus appropriés pour atteindre les objectifs des individus concernés, tout en répondant aux recommandations des pratiques exemplaires en matière de soins de stomies.

Les pratiques exemplaires nationales canadiennes ont été élaborées par l'ISPSC, selon la rigueur des niveaux de preuve des données probantes fondées et utilisées par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO).

Les recommandations suivantes ont été tirées du document de l'AIIAO : Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires : *Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy*, 2019. Ces recommandations servent d'assises à la pratique quotidienne des infirmières stomothérapeutes du Québec.

1) Phase préopératoire

- Le marquage de l'emplacement de la stomie doit être effectué par une ISPSC chez tous les clients qui subissent une chirurgie pour une stomie.
 - Ce qui permet d'avoir un site optimal facilitant, d'une part, l'appareillage de la stomie et, d'autre part, l'apprentissage des auto-soins par la personne nouvellement stomisée (Bonham et al, 2019).
 - Cet élément est d'ailleurs recommandé par l'Association canadienne d'urologie et la Société canadienne des chirurgiens colorectaux.
- La Société des chirurgiens colorectaux recommande également qu'un enseignement préopératoire soit offert par une ISPSC à tous les clients nécessitant une chirurgie entraînant la création d'une stomie, ainsi qu'à leur famille.
 - Ceci permet de réintégrer plus rapidement la vie familiale, sociale et professionnelle.
- Examiner l'impact potentiel d'une nouvelle stomie sur l'intimité et la fonction sexuelle avec le client et son partenaire, ainsi que sur l'anxiété et la dépression. Une ISPSC est en mesure d'orienter l'utilisateur s'il nécessite une expertise plus poussée.

2) Phase postopératoire

- Déterminer les facteurs de risque qui influencent les complications stomiales et péristomiales par un examen complet de la stomie et un examen physique général.
- L'évaluation et le suivi par une ISPSC sont recommandés pour le client et sa famille après la chirurgie entraînant la création d'une stomie afin :
 - De réduire la détresse psychologique, de favoriser une qualité de vie optimale et de prévenir les complications.
 - D'identifier les lacunes d'apprentissage et de soins, et de s'assurer d'un ajustement d'appareillage adéquat.
- Sélectionner de façon appropriée des produits de stomies.
 - Pour aider le patient à atteindre un niveau optimal de rééducation et de qualité de vie, mais aussi pour éviter les complications péristomiales (LeBlanc et al, 2019).
 - Pour réduire les taux de réadmissions (Medley, 2014).
 - En effet, selon une étude, 47 % des patients stomisés présentant des complications péristomiales dans les 120 jours suivant leur chirurgie étaient admis de nouveau à l'hôpital, alors que le taux de réadmission était de 33 % chez les patients ne présentant pas de complications (Taneja et al., 2017).

3) Formation

- Consulter et impliquer les ISPSC pour l'élaboration de programmes de formation appropriés sur les soins de stomies qui s'adressent aux prestataires de soins de santé, aux clients, aux membres de leur famille et à leurs fournisseurs de soins.

4) Établissement et règlements

- Les établissements doivent avoir recours à une infirmière stomothérapeute pour l'élaboration de politiques et la gestion des programmes touchant les stomisés et les soins de stomies.

Conclusion

Le portrait des compétences des ISPSC dans le domaine des soins de stomies présenté ci-haut démontrent toutes les connaissances avancées que l'infirmière stomothérapeute possède comparativement à l'infirmière généraliste. La présence d'une infirmière stomothérapeute dans les milieux de soins pour la prise en charge des stomies est essentielle et assure une qualité des soins et une sécurité pour les patients.

Les infirmières spécialisées en soins de stomie, sont des expertes en soins humanistes, ce qui place l'individu au cœur de leur pratique. La nature holistique de la pratique de la stomothérapie assure non seulement une approche des soins basée sur la physiopathologie, mais également sur les enjeux psychosociaux, psychologiques et éducatifs. Les stomothérapeutes accompagnent les personnes stomisées pour prévenir et résoudre les complications associées à cette condition particulière, ce qui participe à améliorer la qualité de l'expérience-patient. Elles font la promotion du bien-être et de la qualité de vie, elles encouragent et accompagnent les personnes vers une gestion indépendante de leur stomie (Bowles, 2012).

Compétences spécifiques

FISTULE

Les fistules gastro-intestinales sont des complications sérieuses associées à un taux de mortalité variable de 5% à 20% (Bryant et Best, 2016). Cette proportion augmente jusqu'à 40% lorsque la fistule se produit dans une plaie abdominale. (Bryant et Best, 2016).

Près de 75% des fistules se développent après une intervention chirurgicale, les 25% restant sont des fistules spontanées et sont fortement associées aux maladies du tractus gastro-intestinal (Bryant et Best, 2016). Les risques les plus importants associés à la présence de fistules sont la dénutrition, le sepsis et le déséquilibre électrolytique. Les fistules peuvent survenir à tout âge. L'infirmière stomothérapeute est spécialement formée pour gérer ce genre de complication.

Définitions

Fistule

De façon succincte, une fistule est un passage anormal entre deux organes creux ou entre un organe creux et l'extérieur du corps (Bryant et Best, 2016). Une fistule entéro-cutanée (FEC) réfère spécifiquement à une communication entre le tractus gastro-intestinal et la peau. Une fistule entéro-atmosphérique (FEA) réfère, quant à elle, à une fistule développée dans le lit d'une plaie abdominale (Bryant et Best, 2016).

Une fistule se classifie selon sa complexité; on dira qu'elle est soit simple ou complexe de types 1 ou 2, et également selon les débits qu'elle présente, lesquels vont de faibles à élevés.

Appareillage

La prise en charge des FEC/FEA nécessite l'application répétitive d'appareillages souvent complexes pour minimiser les répercussions au niveau cutané, favoriser la cicatrisation et gérer les effluents. Ces appareillages, très souvent onéreux, ne sont pas d'usage courant et demandent une compréhension et une expertise spécifique des FEC/FEA, des problématiques de santé du patient et de ses besoins particuliers (NSWOCC-b, 2018). Ces appareillages nécessitent habituellement des ajustements individualisés qui impliquent une évaluation avancée et une expertise particulière. La stomothérapeute est la seule à les posséder par le biais de sa formation spécialisée. La présence d'une ISPSC dans l'équipe multidisciplinaire impliquant la prise en charge d'une fistule permet entre autres d'augmenter la qualité de vie de ces individus et de diminuer les coûts de l'appareillage par leur utilisation judicieuse (Medley, 2014).

Les pratiques exemplaires recommandées dans les soins et la gestion des fistules

Les pratiques exemplaires nationales pour la gestion des fistules ont été élaborées par l'IPSPCC, selon la rigueur des niveaux de preuve des données probantes fondées et utilisées par la RNAO.

Les nouvelles recommandations éditées en 2018 sont le résultat de la révision du document original de 2009 : *CAET Best Practice Recommendations for the Management of Enterocutaneous Fistulas*, dont voici une traduction libre.

- 1) Collaborer avec les directions d'établissements de santé:
 - Assurer l'élaboration de politiques, de procédures et de formations interprofessionnelles connexes afin de normaliser les méthodes d'évaluation et de gestion.
 - Assurer une prestation des programmes qui facilitent les soins du patient tout au long du continuum de soins.
- 2) Réaliser une évaluation complète du patient.
- 3) Déterminer les objectifs de soins en collaboration avec l'équipe soignante.
- 4) Prévenir la dénutrition et optimiser l'état nutritionnel.
 - Consulter une nutritionniste.
 - Corriger les déséquilibres liquidiens et électrolyte.
 - Fournir un soutien nutritionnel avec différentes stratégies.
 - Assurer une surveillance et une réévaluation continue.
- 5) Reconnaître l'importance et l'impact du potentiel des thérapies pharmaceutiques adjuvantes.
- 6) Soutenir et améliorer le bien-être émotionnel et la qualité de vie du patient.
- 7) Fournir un soutien éducatif au patient.
- 8) Sélectionner une méthode de gestion efficace FEC / FEA.
 - Toutes les complications touchant à l'intégrité cutanée, aux fuites, à la gestion des odeurs et à l'estime de soi, mentionnées dans la section précédente sur les stomies, sont également sujettes à se produire chez les porteurs de fistules. Si dans le cas d'une stomie, sa forme et le profil de la région abdominale qui l'abrite sont habituellement prévisibles, il en est tout autrement dans le cas des fistules. Comme on le devinera, ceci amène, un élément de complexité supplémentaire.

La prise en charge des drains percutanés tels que les tubes d'alimentation, relèvent également du champ de pratique particulier de l'ISPSC qui n'ont seulement est habileté à faire l'évaluation du site, mais également l'appareillage lorsque nécessaire et l'enseignement pour la prise en charge à domicile.

Conclusion

Ce bref aperçu de certaines compétences spécifiques des infirmières stomothérapeutes souligne la complexité des soins que requiert la FEC/FEA. Il est primordial de reconnaître le rôle et l'implication des ISPSC dans la gestion particulière de ce type particulier de soins. La reconnaissance de la formation spécialisée des infirmières stomothérapeutes par l'OIIQ aura un impact positif dans les organisations de santé et dans la communauté, et apportera une optimisation de la qualité et de la sécurité des soins prodigués aux patients porteurs de fistules, ainsi que de meilleurs résultats cliniques.

Compétences spécifiques

PLAIES

On ne connaît pas le nombre exact de patients vivant avec des plaies aiguës et chroniques au Canada, car il n'existe pas de base de données nationale précise à cet effet. Cependant, d'après les quelques études de prévalences sur le sujet, ce nombre est élevé et augmente avec le vieillissement de la population.

Les lésions de pression, autrefois appelées plaies de lit ou ulcères de décubitus, peuvent survenir lorsqu'une région du corps est soumise à une pression constante, comme lors d'un alitement prolongé. Les principales causes de lésion de pression pour la clientèle pédiatrique et en néonatalogie découlent des contacts avec du matériel médical avec l'enfant : tube endotrachéale, orthèses, etc). Au terme d'un vaste examen des établissements de soins de santé canadiens, une prévalence moyenne des lésions de pression, tous milieux de soins confondus, a été calculée à 26 % (Woodbury et Houghton, 2004). Compte tenu des faibles taux de déclarations des lésions de pressions dans de nombreux établissements, il est fort possible que ce niveau de prévalence soit en fait supérieur. Les autorités sanitaires considèrent les taux de lésions de pression nosocomiales comme un indicateur de la qualité des soins infirmiers (Ayello et al, 2017), et même du rendement global d'une organisation dédiée à la santé.

Agrément Canada a développé des pratiques organisationnelles requises (POR) qu'on regroupe en six secteurs liés à la sécurité des usagers, dont l'évaluation des risques. Ce secteur comprend une POR dédiée à la prévention des lésions de pression ainsi qu'une autre dédiée aux soins de la peau et des plaies.

Les plaies peuvent avoir des effets dévastateurs sur la santé d'un individu et, en raison de leurs complications, elles ont le potentiel d'augmenter sensiblement la morbidité et la mortalité (Bonham et al, 2018; Boyle et al, 2017). Les principales complications associées aux plaies sont la douleur, le saignement, l'odeur nauséabonde, l'écoulement abondant, la nécrose, l'infection, le sepsis, les retards de cicatrisation et l'amputation. Les plaies chroniques peuvent également entraîner des effets psychologiques et sociaux importants, comme la dépression, la stigmatisation, l'isolement et la perte de revenu.

Les budgets globaux associés aux soins en communauté ne cessent de croître et la majeure partie de ceux-ci est consacrée aux fournitures utilisées en soins de plaies. D'ailleurs, la demande de service de soins de la peau et des plaies est si élevée que plus du tiers des usagers des soins et services à domicile ont des besoins à ce niveau (Agrément Canada, 2017).

Par exemple, le coût le plus bas pour traiter une lésion des tissus profonds ou une lésion de stade 1 ou 2 est de 2 450 \$ par mois, tandis qu'une lésion de stade 3 ou 4 sans complication est de 3 616 \$ par mois. Lorsque les lésions de pression sont compliquées par une ostéomyélite, les coûts s'élèvent alors à 12 648 \$ par mois (Wounds Canada, 2018).

Pour les ulcères du pied diabétique, les coûts directs pour le système de santé canadien ont été déterminés par Hopkins et collaborateurs en 2011 et s'élevaient alors à 547 millions de dollars (dollars

de 2011), le coût moyen par cas étant de 21 371 \$. Si la plaie devenait chronique, le coût sur trois ans s'élevait à l'époque à 52 360 \$.

Dans ce contexte, une sélection rigoureuse et l'utilisation efficace des produits sont essentielles dans une optique de rentabilité et d'efficacité. Un produit utilisé adéquatement peut permettre la diminution de la fréquence des visites aux usagers, ce qui n'est pas négligeable considérant que près de la moitié de toutes les visites d'infirmières dans la communauté touchent les soins de plaies (Association canadienne de soins et services à domicile, 2012).

Une étude multicentrique rétrospective coûts-efficacité a montré que les coûts globaux et le délai de fermeture des plaies étaient plus courts lorsqu'une infirmière stomothérapeute participait activement à la prise en charge des plaies aiguës et chroniques (Harris et Shannon, 2008).

Des soins de grande qualité améliorent non seulement l'état de santé des patients, mais présentent également des avantages non négligeables pour les fournisseurs de soins, tels que des séjours plus courts et des coûts de soins réduits grâce à des taux moins élevés d'affections nosocomiales, comme les lésions de pression (Boyle et al, 2017).

La formation des ISPSC permet d'évaluer et de traiter de nombreux types de plaies complexes à l'aide de stratégies fondées sur des données probantes qui peuvent, du même coup, aider à prévenir les complications. Les compétences en soins de plaies d'une stomothérapeute ont été publiées dans le *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing* en 2018 par Bonham et collaborateurs.

1. Superviser les soins des plaies pour aider les autres professionnels de la santé à prendre en charge les plaies aiguës et chroniques.
2. Élaborer
 - des protocoles de traitement des plaies fondés sur les données probantes
 - du matériel pédagogique à l'intention des autres prestataires de soins de santé et des personnes qui s'en occupent.
3. Effectuer une évaluation complète de la plaie et de la personne, y compris une évaluation différentielle.
4. Réaliser une évaluation exhaustive des membres inférieurs, y compris une évaluation de l'état circulatoire et sensoriel (ex : indice de pression systolique cheville-bras, monofilament).
5. Sélection et / ou utilisation des éléments suivants:
 - surfaces spécialisées de redistribution de la pression
 - thérapie de compression
 - modalités de décharge du pied diabétique
 - modalités de traitement avancé / thérapies d'appoint
 - thérapie par pression négative, etc.
6. Décider de procéder à la cautérisation chimique.
7. Effectuer un débridement chirurgical conservateur de la plaie.

8. Recueillir les cultures de plaies et les analyser afin d'orienter l'utilisation des antimicrobiens topiques.
9. Évaluer l'état nutritionnel et fournir un soutien.
10. Informer le consommateur de soins de santé, la famille et les soignants des signes / symptômes de complications qui devraient être signalés.
11. Conseiller la personne sur les modifications à apporter au mode de vie afin de faciliter la cicatrisation, de maintenir une plaie stable, de prévenir les récives et de promouvoir un traitement palliatif.
12. Évaluer les progrès de la cicatrisation et mesurer les résultats.
13. Coordonner les références pour des services supplémentaires et / ou des thérapies d'appoint, y compris les soins de suivi et l'évaluation de l'efficacité des services ou des thérapies (ex : oxygénothérapie hyperbare, stimulation électrique, diététicienne, physiothérapie et / ou thérapie professionnelle, chirurgie vasculaire ou plastique).
14. Plaider pour une couverture d'assurance des fournitures nécessaires.
15. Utiliser pleinement le droit de prescrire infirmière en matière de soins de plaies.

En soins de plaies, la prise en charge par une équipe multidisciplinaire est un élément essentiel pour l'atteinte des objectifs du plan de soins. La guérison est généralement l'objectif principal de cette prise en charge interdisciplinaire, mais la gestion et la réduction des coûts est également un objectif souhaitable dans l'état actuel des choses (Wilkins et al, 2007). L'équipe interdisciplinaire permet d'assurer une transition coordonnée des soins offerts par les différents professionnels (Wounds Canada, 2017). Une étude américaine a révélé des taux plus faibles de lésions de pression nosocomiales dans les établissements de soins de courte durée où on retrouvait le plus grand nombre d'infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence (Boyle et al., 2017). De plus, les cas graves de lésions de pression nosocomiales étaient deux fois moins nombreux dans les hôpitaux qui employaient des infirmières possédant ces trois domaines de spécialisation.

Les économies substantielles peuvent être réalisées grâce à un traitement efficace des plaies. Par exemple, en 2006, aux États-Unis, des chercheurs ont calculé une économie de 9000\$ (dollars US de 2006) par plaie, lorsqu'on parvenait à prévenir le développement d'infection (Kruse et Edelman, 2006). Lorsqu'elles sont déployées de manière systématique, les pratiques avancées en matière de soins de plaies peuvent également se traduire par d'importantes économies. Par exemple, l'Ontario pourrait réduire ses coûts de 66 %, soit des économies de 338 millions de dollars, en adoptant des pratiques exemplaires pour le traitement des patients souffrant d'ulcères du pied diabétique (Shannon, 2007). La baisse des taux d'infection et d'amputation permettrait à elle seule, des économies de 24 millions de dollars.

Les plaies de tous genres sont fréquentes dans les milieux de soins communautaires et à domicile. Ceci s'explique principalement du fait que l'âge avancé et les maladies chroniques augmentent le risque de développer des plaies et entravent le processus de cicatrisation (Baich et al, 2010). Sachant que la plupart des usagers des soins à domicile sont âgés, et que de nombreux usagers ayant des besoins chroniques,

palliatifs et de réadaptation vivent à domicile (Sinha et Bleakney, 2015), il n'est pas étonnant de retrouver des taux élevés de plaies dans ces milieux.

Les ISPSC qui œuvrent en milieu communautaire permettent de réduire les coûts des soins en accélérant la guérison des plaies et en réduisant le nombre de visites requis. Les résultats d'une étude suggèrent que plus le nombre d'ISPSC impliquées dans le traitement des plaies est élevé, plus les économies sont importantes et plus la guérison est rapide (Harris et Shannon, 2008). Selon cette étude, les ISPSC ont réduit de 45 jours le temps de guérison des plaies chroniques, réalisant des économies de 5927 \$ par plaie chronique traitée, comparativement aux résultats obtenus par le groupe d'infirmières généralistes et d'infirmières auxiliaires sans spécialisation en matière de plaies, de stomies et de continence. Les ISPSC ont réalisé des économies encore plus importantes que leurs consœurs lors du traitement des plaies aiguës, réduisant le temps de guérison de 95 jours, soit une différence de coûts de 9 578 \$ par plaie traitée.

Une étude a comparé le traitement des plaies chroniques par les ISPSC et par le personnel infirmier œuvrant en soins à domicile (Arnold et Weir, 1994). Les résultats ont démontré que les soins prodigués par les ISPSC ont favorisé la guérison d'un plus grand nombre de plaies (78,5 %) que celles soignées par le personnel infirmier (36,3 %).

Une autre étude a comparé les résultats chez des patients recevant des soins à domicile pour le traitement de plaies chirurgicales, de lésions de pression, d'incontinence urinaire et fécale et d'infections des voies urinaires (Bliss et al, 2013). Les patients assignés aux ISPSC présentaient des affections plus graves que les patients assignés à d'autres infirmières. Néanmoins, le nombre de lésions de pression et de plaies chirurgicales guéries étaient plus élevés et la fréquence de l'incontinence avait baissé de façon significative.

Finalement, l'étude de Westra et al, 2013, a révélé que les organisations de soins à domicile qui emploient des ISPSC étaient plus susceptibles de constater une amélioration de l'état de santé des patients souffrant de lésions de pression (presque deux fois plus susceptibles), d'incontinence urinaire (40 % plus susceptibles), d'ulcères des membres inférieurs et de plaies chirurgicales (de 20 % à 40 %), et d'incontinence fécale (14 %).

Il est officiellement établi que l'infirmière généraliste est en mesure d'évaluer et d'établir un plan de soins pour la prise en charge d'une plaie. Cependant lorsque la plaie dévie de la trajectoire de cicatrisation habituelle, il devient essentiel d'impliquer un professionnel possédant un savoir plus pointu. Même si le médecin généraliste est en mesure de prendre soin de problèmes de santé cardiaque ou pulmonaire, personne ne sera étonné de le voir demander une consultation auprès du cardiologue ou du pneumologue. L'ISPSC joue sensiblement ce même rôle d'expertise et de conseil. Elle travaille régulièrement en collaboration avec les spécialistes tels que dermatologues, chirurgiens généraux ou vasculaires, urologues, plasticiens, orthopédistes, microbiologistes et autres. Elle assure alors souvent la liaison entre les différentes spécialités tout en apportant sa contribution et son expertise.

Force est de constater que, par sa formation spécialisée, ses compétences spécifiques et son jugement clinique, l'ISPSC joue un rôle pivot lors de la prise en charge des plaies aiguës ou chroniques, peu importe le milieu où elle pratique. Reconnaître la valeur de l'infirmière stomothérapeute et lui permettre de jouer son rôle à son plein potentiel, en offrant à toute la population québécoise une accessibilité à des soins sécuritaires de cette qualité, aura indéniablement des répercussions positives sur l'ensemble du réseau de la santé et, de façon plus essentielle, sur la qualité de vie de la population québécoise.

Compétences spécifiques

CONTINENCE

L'incontinence est une affection très répandue qui entraîne des fuites accidentelles d'urine ou de matières fécales. On la considère souvent à tort comme une conséquence naturelle du vieillissement, ce qui explique, en partie, l'inaction des fournisseurs de soins face aux problèmes de continence. Pourtant, plus d'un million de cas d'incontinence (urinaire ou fécale) ont été dénombrés au Canada, et on estime que le nombre réel avoisinerait 3,5 millions, soit presque 10 % de la population canadienne (Taylor et Cahill, 2018).

L'incontinence est également l'une des principales raisons évoquées pour justifier l'admission dans les établissements de soins de longue durée, alors qu'on sait que le temps d'attente pour une place dans ce type d'établissement est particulièrement long. La plupart des personnes aux prises avec des problèmes de continence n'ont pas accès à des stratégies de gestion proactive leur permettant peut-être d'envisager de retarder leur départ du domicile. De plus, les déboursés pour les produits absorbants ou collecteurs ainsi que pour les cathéters urinaires sont particulièrement élevés et continueront d'augmenter à mesure que la population canadienne vieillira et que le nombre de maladies chroniques augmentera.

Vivre avec une dysfonction fécale ou urinaire est un lourd fardeau pour les personnes touchées, leurs familles et les soignants. L'incontinence peut entraîner de la détresse psychologique, de la dépression, du stress chez le patient et le soignant, des chutes (avec ou sans blessure) et de l'isolement social. La perte de continence peut également causer des complications au niveau de la peau. En effet, l'excès d'humidité et les bactéries associées aux problèmes d'incontinence peuvent contribuer au développement de dermatites et même entraîner l'apparition de plaies. L'incontinence et la présence d'humidité est un facteur de risque pour les lésions de pression. En présence d'incontinence, l'utilisation optimale des produits est primordiale afin d'effectuer des soins de peau adéquats et sécuritaires pour éviter des dégradations de l'intégrité cutanée. La gestion de l'incontinence permet une diminution des problèmes tégumentaires et permet de répondre ainsi aux PORs d'Agrément Canada en ce qui concerne la prévention des lésions de pression et les soins de peau et des plaies. En retour, ceci diminue les besoins en matière de soins et la dépendance envers le système de santé.

Dans la plupart des cas, l'incontinence urinaire et fécale peuvent être gérées avec succès sur la base d'une évaluation approfondie et avec l'expertise des soins et conseils d'une infirmière spécialisée en continence travaillant en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Chez la population porteuse de sonde urinaire à demeure, les ISPSC sont des ressources précieuses pour les soins associés aux cathéters, ainsi que pour la gestion, l'identification et la prévention associée aux complications, comme l'infection et les lésions traumatiques. L'implication d'une infirmière stomothérapeute favorise une utilisation appropriée des cathéters à demeure, basée sur une évaluation complète et sur l'application des pratiques exemplaires.

En tant qu'ISPSC, l'infirmière stomothérapeute possède des connaissances et des compétences uniques en matière de continence du système intestinal et urinaire. Son expertise lui permet de prendre soin des individus présentant des dysfonctions, urinaire, fécale ou du plancher pelvien (Paterson et al, 2016). En

2019, Berke et collaborateurs ont démontré que l'ISPSC était habilitée à réaliser un rôle central dans la gestion des problèmes d'incontinence, ce qui inclut :

1. Le dépistage de l'incontinence fécale ou urinaire et la distinction des types d'incontinence (ex : stress, urgence, mixte, etc.)

- Examen physique et anamnèse des problèmes d'incontinence.
- Examen de l'intégrité de la région périnéale tout au long du continuum de la vie (pédiatrie, adolescence, adulte, gériatrie).
- Sensibilité culturelle au sujet de l'incontinence dans certaines cultures ou religions.

2. L'évaluation et le traitement du dysfonctionnement mictionnel ou de défécation (Paterson et al, 2016)

- Recommandation de la double miction, des méthodes pour obtenir une consistance appropriée des selles, évacuation avec suppositoires ou lavements, suppression des urgences, etc.
- L'enseignement aux patients et aux soignants sur les facteurs qui influencent la continence :
 - hydratation appropriée et type de liquide consommé
 - médicaments
 - alimentation.
- Enseignement des exercices ciblés :
 - exercices du plancher pelvien.
- Enseignement des techniques de cathétérisation.

3. La gestion des produits d'absorption et des dispositifs collecteurs

- Sélectionner les types de dispositifs de collecte externes pour hommes ou femmes pour l'incontinence fécale et urinaire.
- Choisir parmi les différents types de cathéters selon la composition des matériaux de fabrication du cathéter, les moyens de fixation du cathéter, les styles, et les habitudes de vie de l'utilisateur.
- Aider le personnel soignant généraliste des différents milieux de soins à utiliser adéquatement les produits d'incontinence.

4. La prévention et les soins associés aux complications

- Dermate d'incontinence, dommages cutanés associés à l'humidité, intertrigo.
- Lésion de pression.
- Lésion de friction et déchirures cutanées.

5. L'orientation des usagers, leur famille et des soignants vers les ressources appropriées :

- Couverture d'assurance pour les fournitures.
- Ressources de la communauté.
- Coût des produits appropriés en vente libre.

6. L'accompagnement et le soutien en lien avec la sexualité chez l'homme, la femme et les personnes transgenres.

7. La collaboration avec les gynécologues, les urologues et les chirurgiens pour les patients subissant une chirurgie ou procédure impliquant un haut risque d'incontinence subséquente.
 - Expliquer les exercices du plancher pelvien ou du cathétérisme lorsque certaines interventions chirurgicales ou médicales sont prévues (p. ex. prostatectomie, cystectomie, anastomose iléo-anale, hystérectomie, accouchement, réparation d'un prolapsus).

Les infections urinaires sont l'une des affections nosocomiales les plus courantes chez la population canadienne (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2016), et plus de 80 % d'entre elles sont liées à l'utilisation de cathéters (Institute for Healthcare Improvement, s. d.).

Les ISPSC sont bien outillées pour aider à prévenir les infections des voies urinaires associées aux cathéters (Medley, 2014). En ayant été formées sur la base de pratiques exemplaires en matière de prévention de ces infections, les ISPSC aident à assurer la sécurité des patients et à améliorer leur expérience de soins. Les problèmes de continence sont fréquents chez les patients recevant des soins à domicile. Dans le cadre d'une étude ayant porté sur près de 300 000 visites de soins à domicile, 60 % d'entre elles touchaient à l'incontinence urinaire ou intestinale (Bliss et al, 2013). L'utilisation de stratégies de soins spécialisés pour la gestion de l'incontinence, comme celles offertes par les infirmières stomothérapeutes, a également permis de réduire les coûts des soins de santé en milieu communautaire, tout en améliorant la qualité de vie des clients (Franken et al, 2018; Bonham et al, 2018). L'étude de Westra et collaborateurs en 2013 a notamment indiqué que les organisations de soins à domicile n'ayant pas d'ISPSC ont une incidence d'incontinence deux fois plus élevée que les organisations qui emploient une ISPSC.

Il est indéniable qu'à l'heure actuelle, partout au Québec, la prise en charge de l'incontinence est sous-optimale et le rôle de l'infirmière stomothérapeute au niveau de la continence est malheureusement très peu connu. Pourtant, l'infirmière stomothérapeute serait en mesure de mettre en place des services cliniques spécialisés, améliorant la qualité de vie d'une grande proportion de la population. On pensera d'abord à la clientèle gériatrique, mais la clientèle adulte, les blessés médullaires et les enfants sont également touchés par ce type de problème et profiteraient grandement de l'accompagnement clinique particulier que peuvent offrir les ISPSC. En considérant que ces individus présentent de grands risques de complications, la présence d'une infirmière stomothérapeute possédant une expertise unique dans 3 champs de compétence ne peut qu'être bénéfique. Ceci la place en effet dans un contexte idéal pour répondre à de nombreux défis vécus par cette clientèle (Berke et al, 2019).

Compétences spécifiques

Pratique professionnelle/organisationnelle et leadership

L'infirmière stomothérapeute occupe une grande place comme leader au sein des professionnels de la santé. Elle fait valoir tout son leadership par sa pratique spécialisée dans le domaine des plaies, des stomies et de la continence en incluant la gestion des fistules et des drains percutanés. Comme il a déjà été mentionné, la pratique des infirmières stomothérapeute s'appuie sur les données probantes et incorpore un corpus de connaissance unique (Bonham et al, 2018). L'infirmière stomothérapeute engage sa responsabilité à transférer ces connaissances uniques aux infirmières de son milieu afin qu'elles améliorent les leurs.

Les infirmières stomothérapeutes assurent un leadership clinique auprès des équipes de soins. Ce leadership clinique a pour but « d'assurer une meilleure intégration des soins et services fournis afin d'obtenir des résultats positifs pour les patients » (Patrick et al. 2011 cités par Maranda et Lessard, 2017). Le leadership clinique réfère à l'aptitude de l'infirmière à orienter, soutenir, coordonner et exercer une influence significative sur le patient, sa famille et autres membres de l'équipe de soins, lors de la prestation de ceux-ci (Maranda et Lessard, 2017).

Auprès des équipes multidisciplinaires, l'infirmière stomothérapeute est considérée comme une experte et joue un rôle important de leader. Elle supporte les professionnels de la santé impliqués dans les soins de l'usager avec ses connaissances cliniques avancées. Sa formation spécifique d'ISPSC la prépare à jouer un rôle de chef de file dans la prévention et la mise en œuvre de plans de traitement efficaces et sécuritaires. Elle assure souvent le lien entre les membres des équipes multidisciplinaires, lorsque les enjeux touchent à ses champs de spécialisation.

Grâce à ce leadership, de nombreuses infirmière stomothérapeutes occupent des postes de conseillères et d'infirmières cliniciennes à la direction des soins infirmiers de certains établissements de santé et de professeures, tant au niveau collégial qu'universitaire. En effet, en Amérique du Nord, les infirmières stomothérapeutes sont reconnues pour occuper plusieurs rôles tels qu'infirmière clinicienne, préceptrice et chercheuse (Bonham et al, 2018). Plusieurs infirmières stomothérapeutes québécoises occupent des places d'expertes sur des comités nationaux et internationaux en soins de plaies, en soins de stomie et en continence. Elles sont également régulièrement invitées à donner des conférences lors de certaines activités scientifiques à travers la province, le pays et même à l'international. Ceci aident les professionnels de la santé à prendre des décisions éclairées et à établir des priorités de soins réalistes avec, comme objectif ultime, des soins de hautes qualités pour la santé et la sécurité des individus.

À titre d'exemple, mentionnons la participation des ISPSC canadienne, incluant celles du Québec, lors de la rédaction et la publication des *Recommandations sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers pour la fistule entéro-cutanée et la fistule entéro-atmosphérique* (NSWOCC-b, 2018), les *Pratiques exemplaires en matière de traitement des plaies et de la peau* (Wounds Canada, 2017), le *Guide des pratiques exemplaires en soins de stomie* (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2019), ainsi que pour les *Recommandations sur le cathétérisme intermittent* et de nombreuses directives sur la prévention et le traitement des lésions cutanées (International Skin Tear Advisory Panel, s. d.). Ces travaux encouragent la pratique fondée sur des données probantes et la prestation de soins de plaies,

de stomies et de continence de meilleure qualité, et ce, dans tous les milieux de pratique, partout au Canada. L'OIIQ, elle-même, fait appel à l'expertise spécialisée des stomothérapeutes en leur demandant d'offrir régulièrement des formations accréditées à leurs membres.

Dans le contexte d'une institution offrant des soins de santé, les infirmières stomothérapeutes :

1. Contribuent à l'établissement d'un environnement qui supporte le maintien du respect, de la confiance et de la dignité envers les usagers;
2. Encouragent l'innovation de la pratique infirmière en soins de plaies, de stomies et de continence;
3. Acceptent d'offrir un service de préceptorat spécialisé auprès des infirmières inscrites à l'Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence;
4. Contribuent à l'évolution de la pratique en plaies, stomies et continence en étant impliquées auprès de l'organisation des soins infirmiers;
5. Sont reconnues comme étant des modèles d'experts dans la pratique des soins de plaies, de stomies et de continence auprès des équipes interdisciplinaires et des usagers;
6. Améliorent l'efficacité de l'équipe interprofessionnelle (Bonham et al, 2018).

Les rôles de l'infirmière stomothérapeute décrits ci-haut vont dans le même sens que le modèle de Sherman et collaborateurs, adapté par Mathieu et collaborateurs en 2016, pour le développement des compétences en leadership au niveau de la pratique infirmière avancée. On parle alors des pratiques cliniques exemplaires, une pensée systémique, un développement des ressources humaines, une gestion des ressources matérielles, financières et informationnelles, une efficacité personnelle et une efficacité professionnelle et interprofessionnelle.

Les infirmières stomothérapeutes parviennent à maintenir leurs connaissances en étant membres de leurs associations provinciale et nationale, ce qui leur offre l'accès aux plus récentes mise à jour dans leur champ de pratique ainsi que le soutien de leurs pairs.

Qu'il s'agisse de soins de plaies, de stomie ou de continence, une stomothérapeute possède la formation pour agir comme leader lors des situations de santé qui touchent à ses champs d'expertise. Elle offre ainsi son soutien, non seulement à la personne concernée, mais également à sa famille et à l'équipe multidisciplinaire et au réseau de la santé tout entier.

CONCLUSION

Tel que présenté précédemment, le champ de pratique de l'infirmière stomothérapeute touche trois domaines de soins complexes, soit les soins de plaies, de stomies et de continence (Bonham et al, 2018). Ce vaste domaine d'expertise s'accompagne de nombreuses compétences particulières, qui font de l'ISPSC, une clinicienne jouant un rôle central lors de la prise en charge de ces problématiques et qui se distingue clairement de celui d'une infirmière généraliste (Annexe).

En vue d'optimiser la valeur de chaque dollar dépensé, les organisations de soins de santé partout au pays, incluant le Québec, composent avec des contraintes financières importantes tout en s'efforçant d'offrir des soins de grande qualité. Les administrateurs sont constamment à la recherche de moyens d'optimiser leurs ressources humaines et financières par le biais de décisions cliniques fondées sur des données probantes et de produits et services efficaces et sécuritaires. La pression d'atteindre un maximum d'efficacité est encore plus forte dans les provinces comme l'Ontario, le Québec et la Colombie-Britannique, où le financement des soins de santé est lié au nombre de patients vus et d'interventions effectuées.

Les administrateurs sont également chargés de répondre à la demande croissante en matière de services tout en assurant la viabilité et la sécurité du système. En raison du manque de lits dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, les patients sont souvent contraints à de longues attentes avant de pouvoir avoir accès à ces milieux de soins. Pour tenter de libérer des lits dans les établissements de soins de courte durée, on procède au transfert rapide des patients vers les soins communautaires (Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, 2018). Ceci oblige les services de soins à domicile à répondre à la demande et, à leur tour, de contrôler les dépenses.

Les gouvernements sont confrontés au défi peu enviable d'offrir des soins de grande qualité, malgré des financements limités. Ils visent l'obtention de rapports publics favorables, un accès optimal, une transition des patients efficace et sécuritaire, de faibles taux de réadmission dans les hôpitaux, et des budgets équilibrés.

Alors que les dépenses en soins de santé au Canada ne cessent de grimper, les administrateurs de soins de santé ressentent une pression accrue de fournir des soins rentables, et les décideurs focalisent de plus en plus sur la qualité et la viabilité du système. Les problèmes de plaies, de stomies et de continence sont des enjeux courants dans tous les milieux de soins de santé au Canada, et le Québec ne fait pas exception. Les ISPSC peuvent aider à alléger les contraintes des administrateurs et des décideurs en fournissant des soins de meilleure qualité et sécuritaires, en réduisant les coûts et en améliorant l'état de santé des patients.

Le réseau de la santé au Québec fait face à des pressions intenses en matière d'accessibilité. Les départs à la retraite du personnel infirmier ne font qu'accentuer celles-ci. Actuellement, la charge de travail des infirmières s'alourdit et les équipes de soins sont épuisées, partout sur le territoire. La venue des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans le réseau et l'élargissement de leur rôle a permis de relâcher un peu de cette pression. L'élargissement du rôle des pharmaciens permet aussi de bonifier l'accessibilité aux soins de santé. Nous croyons que la reconnaissance des ISPSC par l'OIIQ, en tant

qu'infirmière clinicienne spécialisée nous permettra également de faire notre part dans l'amélioration de l'accessibilité des soins, la sécurité et la qualité de ceux-ci pour tous les Québécois qui le nécessitent.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait déjà soulignée, en 2008, la tendance observée vers la spécialisation en matière d'offre de service en santé, et ce, dans la majorité des pays développés. En reconnaissant notre spécialisation clinique et en créant plus de postes d'infirmières spécialisées en soins de plaies, stomies et continence à travers le réseau, il sera possible d'attirer plus d'infirmières vers cette pratique clinique spécifique. Ce faisant, la population sera desservie plus adéquatement, la qualité de vie de cette dernière s'améliorera, les coûts associés à la prise en charge de ces problèmes complexes diminueront, le nombre de complications et les visites aux urgences qu'elles entraînent souvent, diminueront également tout en restant sécuritaires.

Nous espérons vivement que notre ordre professionnel, l'OIIQ, comprendra le bien-fondé de notre demande de reconnaissance en nous permettant de porter le titre qui nous revient. Celui-ci, représentant bien entendu notre champ de pratique, nous permettra également de nous associer pleinement à nos collègues au niveau national et international en vue de faire avancer la profession. Finalement, l'aspect le plus important de cette démarche de reconnaissance est de permettre l'accessibilité à des soins spécialisés sécuritaires en soins de stomies, de plaies et de continence, pour les Québécois de tous âges, en leur offrant une expérience client auprès des cliniciennes spécialisées reconnues.

Lettres d'appui

- CHU de Québec-Enfant Jésus
- CIUSSS de l'Estrie
- CHU Québec- ORL
- Patient
- Patiente
- CHU de Québec- Hôtel Dieu
- CISSS-Chaudière Appalaches
- Association québécoise des personnes stomisées
- CIUSSS de l'Est-de l'Île de Montréal-Maisonnette-Rosemont
- Hôpital Général Juif
- CISSS Lanaudière
- Hôpital Ste-Justine

Le 3 juin 2019

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal, Québec, H1Y 4V4

Objet : Reconnaissance des infirmières stomothérapeutes

Bonjour,

Je suis médecin spécialiste en médecine interne générale au CHU de Québec-Université Laval depuis 2013. Je pratique régulièrement à l'unité de médecine de jour de l'Enfant-Jésus, où nous suivons une cohorte de patients ayant des plaies chroniques et nous voyons plusieurs consultations pour les ulcères neuropathiques entre autres chez les patients diabétiques.

Nous avons développé une collaboration avec les professionnelles stomothérapeutes au cours des dernières années, étant donné la complexité croissante des soins que nécessitent nos patients ayant des plaies. Leur contribution est essentielle car elle permet d'améliorer la qualité des soins prodigués et permet une meilleure coordination des plans de traitement avec la communauté.

Enfin, je tiens à souligner la qualité du travail interprofessionnel effectué entre les médecins et infirmières de l'unité de médecine de jour et les stomothérapeutes ainsi que leur grande disponibilité pour nos patients.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments distingués,



Dave Tremblay-Laroche, M.D.
Service de médecine interne
CHU de Québec U.L. - Hôpital de l'Enfant-Jésus

/NS

Sherbrooke, le 8 juin 2019

Objet : Reconnaissance de la spécialité des stomothérapeutes au Québec

Madame,
Monsieur,

La présente a pour but de supporter les infirmières stomothérapeutes dans la reconnaissance de leur spécialité.

En tant que microbiologiste-infectiologue, je travaille quotidiennement avec l'équipe de stomothérapie du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke à l'hôpital de Fleurimont. Les infirmières stomothérapeutes, qui se spécialisent en soin de plaies complexes, sont essentielles à la prise en charge adéquate des patients avec des plaies chroniques ainsi qu'à leur suivi. Un plan de traitement est nécessaire pour les plaies complexes et doit être élaboré par une personne ayant une expertise dans le domaine.

De plus, notre équipe de microbiologistes-infectiologues se réfère à elles pour la majorité de nos patients avec plaies. J'ai également le privilège de travailler avec ces infirmières spécialisées dans le cadre de la clinique pour pied diabétique. Grâce à leur expertise, la prise en charge de ces patients en externe évite plusieurs hospitalisations et même, dans certains cas, des amputations. C'est donc avec conviction que je demande au Ministère de reconnaître cette spécialité, qui est essentielle pour les soins de nos patients au Québec.

Vous remerciant à l'avance de l'attention que vous porterez à cette demande de reconnaissance, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Isabelle Alarie, MD, FRCPC
Microbiologiste-infectiologue
Chef du service d'infectiologie hospitalier et universitaire
CIUSSS de l'Estrie - CHUS

IA/mpb



5 juin 2019

Objet : Lettre de support pour le travail des stomothérapeutes

À qui de droit,

Veillez prendre note que les stomothérapeutes participent activement aux soins de la clientèle oncologique cervico-faciale. Elles collaborent régulièrement aux soins de plaies post chirurgical et post radio-chimiothérapie. De plus, elles apportent un soutien aux personnels soignant des patients hospitalisés ainsi qu'en clinique externe. Leurs collaborations favorisent la guérison des plaies chez nos patients.

Cordialement,

Nathalie Audet, MDCM, FRCSC
Professeure agrégée de clinique
Codirectrice du programme d'ORL-CCF
Département d'ORLO
Faculté de médecine
Université Laval

Bonjour, je suis un nouveau stomisé depuis maintenant deux ans et je peux vous dire que si je n'avais pas eu les services de stomothérapie bien j'aurais eu beaucoup de difficulté à accepter cette foutu stomie. Premièrement je ne sais pas si vous avez déjà feuilleté un livret d'un fournisseur de produit de stomie, mais je défi toutes personnes de se retrouver dans tous ces produits et tous ces fournisseurs. Quand on sort de cette opération et il faut réagir assez vite merci et ce sont les stomothérapeutes qui nous aident énormément dans cette démarche de réadaptation. Il faut avoir une personne ressource pour nous conseiller dans tous ces produits et nous aider à trouver des solutions quand on rencontre des problèmes avec la stomie ainsi que le produit adéquat a employé pour solutionner les problèmes car ont rencontré tous des problèmes a un moment donner. Comment apprendre à vivre et à accepter cette nouvelle vie avec cette stomie. Deuxièmement ce sont des personnes ressources très apprécier quand ont à des questions et ils font le pont entre nous et le chirurgien quand il y a un vrai problème avec la stomie et les plaies suite a la chirurgie. Nous comme patient nous avons besoin de ce service essentiel pour pouvoir avancer apprêt la chirurgie.

Moi j'ai eu affaire avec les stomothérapeutes de CHUS de l'Hôtel Dieu et je leurs doit tout mon respect pour les conseils qu'ils m'ont prodigué ainsi que le temps qu'ils m'ont accordé.

Jocelyn Breault.

À qui de droit,

J'ai eu une iléostomie en novembre 2015, à l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke. Par suite de quelques complications, je suis demeurée hospitalisée 21 jours, et j'ai été à même de bénéficier de la compétence des stomathérapeutes.

Mais là où leur spécialisation s'est fait sentir, c'est depuis la chirurgie, à toutes les fois que j'ai dû faire appel, soit à l'urgence, soit au CLSC...

Les infirmières qui tentaient de me soigner et de répondre à mes besoins en lien avec la stomie avouaient ne pas savoir quoi faire, et même, ne pas disposer du matériel adéquat...

Ce n'est qu'en rencontrant une stomathérapeute de l'Hôtel-Dieu qui me prenait en charge, que je pouvais recevoir les soins nécessaires et retrouver la confiance...

Leur rôle est indispensable et leur disponibilité donne à leur profession une plus-value que rien ne peut remplacer...

Louise HÉBERT



Le 25 juin 2019

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4

Objet : Reconnaissance de la profession de stomathérapie au Québec

Madame,
Monsieur,

Par la présente, je désire au nom du service de chirurgie de L'Hôtel-Dieu de Québec supporter la démarche des stomathérapeutes de notre milieu pour une reconnaissance de leur travail au sein de votre ordre.

Mes collègues chirurgiens et moi-même sommes en contact quotidien avec une équipe de stomathérapie à L'Hôtel-Dieu de Québec. Nous effectuons des chirurgies oncologiques, digestives, hépatobiliaires, des chirurgies colorectales et œsophagiennes. De plus, des chirurgies de mélanome sont effectuées régulièrement. Dans ce contexte, nous sommes appelés à avoir des besoins spécifiques réguliers et fréquents en stomathérapie. L'équipe de stomathérapeutes peut apporter des soins aux plaies qui ne sont pas du recours des infirmières qui ne sont pas spécialisées dans cette discipline. Entre autre, l'équipe de stomathérapeutes apporte des soins aux patients qui présentent des fistules œsophagiennes, des soins de stomie, mais également le marquage des patients en préopératoire lorsqu'une stomie est prévue. De plus, des soins sont effectués pour les patients qui ont un système VAC que ce soit au niveau cutané ou abdominal.

À la clinique externe, il est fréquent que les collègues chirurgiens s'en remettent même à l'expertise de l'équipe de stomathérapie pour la prise en charge de certaines plaies complexes, il apparaît donc surprenant et à mon avis inacceptable que leur travail ne soit pas reconnu comme une profession spécifique ou comme une spécialité. Il s'agit, à mon avis, de spécialistes de la thérapie des plaies et de la prise en charge des stomies et des fistules. Elles ont une formation avancée dans ce domaine et leur expertise dépasse de loin celle des collègues infirmières.

Il est clair que sans leur présence, la qualité des soins serait sans aucun doute compromise. Dans ce contexte, je supporte donc sans réserve au nom de l'ensemble de mes collègues chirurgiens et en mon nom personnel leur démarche de reconnaissance à titre de spécialistes dans votre discipline. Il me fera

éventuellement plaisir de rediscuter de cette question ou de vous présenter des exemples plus spécifiques si vous le jugez nécessaire, ils sont nombreux. Dans ce contexte, je demeure disponible pour être recontacté au besoin.

En espérant ces quelques renseignements utiles pour clarifier le dossier en objet, veuillez agréer à mes sentiments les meilleurs.



Jean-François Ouellet, M.D. FRCSC
Chirurgien-oncologue
Chef de service Hôtel-Dieu de Québec
CHU de Québec
Professeur titulaire département de chirurgie
Université Laval

JFO/tb



Le 26 juin 2019

Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec
4200, rue Molson
Montréal (Québec) H1Y 4V4

Bonjour,

Par la présente, nous aimerions souligner l'importance du travail fait par nos stomothérapeutes ainsi que la nécessité de reconnaître leur spécialité. En effet, leurs connaissances spécifiques permettent de réduire le temps de guérison des plaies et d'orienter un plan de traitement adéquat ainsi que de supporter l'usager avec une nouvelle stomie tout au long de sa vie.

De par leur expertise basée sur les données probantes et les lignes directrices de pratiques exemplaires, elles sont en mesure d'éviter des consultations à l'urgence ou une hospitalisation et même, de gérer des situations en externe qui autrement, nécessiteraient une hospitalisation. Elles ont une forte connaissance du réseau et des enjeux associés et le désir de trouver une solution permanente pour l'usager « porte tournante ». Elles sont présentes dans notre quotidien et travaillent en étroite collaboration de manière inter et multidisciplinaire.

La vue d'ensemble de la situation, la coordination des soins et le travail de collaboration interprofessionnelle contribuent à augmenter la fluidité de l'usager au sein des divers paliers de soins ainsi qu'à augmenter la qualité de l'expérience patient au cœur de l'épisode de soins. Conséquemment, il y a un impact positif.

Concrètement, cela se traduit par :

- Plaie :
 - Évaluation complète de l'usager présentant une plaie complexe ou une situation complexe.
 - Référence aux spécialistes appropriés sans devoir faire revoir par le médecin, donc accessibilité aux services, diminution des délais.
- Stomie :
 - Enseignement auprès des usagers et de leur famille.
 - Connaissance des produits spécifiques pour régler les problématiques de peau ou de stomie.
 - Experte-conseil qui émet des recommandations individualisées à chaque patient.
 - Prise en charge pré-per-post opératoire complète de la stomie ainsi que de ses complications.
 - Expertise avec les gastrostomies, évitant des consultations avec les gastro-entérologues, libérant ainsi des places auprès de ces spécialistes.
 - Permet un espace pour exprimer leurs craintes face à leur nouvelle situation de stomisé.

- Organisationnel :
 - Participe au choix de fournitures en se basant sur des données probantes et la réalité terrain.
 - Participe à l'amélioration des pratiques et au développement des connaissances et compétences des professionnels de la santé.

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons de reconnaître que le titre de stomothérapeute en soit une de spécialité.

Nous vous remercions de l'attention portée à cette demande. Dans l'attente d'une réponse favorable de votre part, nous vous prions d'accepter nos plus sincères salutations.


 Chirurgie générale 103-314 ANNIE BELTRAMO


 Dermatologue 13607


 Chirurgien vasculaire 1-855-240


 Jeanne DUMARESQ 11211
 Microbiologiste


 Orthopédiste


 Médecin de famille 116324


 Gastro-entérologue 03058 RENLIVOTE

Direction des soins infirmiers

CLINIQUE DE PLAIES COMPLEXES
 CSSS Alphonse-Desjardins/Hôtel-Dieu-Lévis
 143, rue Wolfe Lévis (Québec) G6V 3Z1
 Tél: 418-835-7121 poste 1393
 Fax: 418-835-7285

Laterrière, 27 juin 2019

Madame **Claire Émond**
Présidente de l'AIISQ

Quel soupir de soulagement j'ai eu lorsque vous m'avez demandé de vous soutenir dans votre démarche auprès de la **Directrice Nationale des soins infirmiers du Québec**, en vue d'obtenir une reconnaissance justifiée de votre profession dans notre belle province. Les premières images qui me sont venues à l'esprit furent celles d'une dame, en octobre 2018 à **Sept-Îles**, sortant d'une consultation gratuite avec M. **Gilles Dumais**, stomothérapeute retraité de l'**Hôtel-Dieu de Québec**. J'avais planifié depuis deux ans l'activité « **Vivre avec une stomie** » dans cette région de la province où il n'y a pas de personnel médical qualifié (stomothérapeute) pour les personnes stomisées.

Cette dame souriante était venue directement vers moi en me disant que je lui avais sauvé la vie en organisant cette journée. Selon M. **Dumais**, son appareillage était mal adapté et des brûlures autour de sa stomie étaient constantes depuis son opération qui datait de deux ans. L'**Association québécoise des personnes stomisées** (AQPS) planifie et organise des journées « **Vivre avec une stomie** » dans les endroits où il n'y a pas d'**Associations de personnes stomisées** et aussi où il n'y a pas de stomothérapeutes depuis plusieurs années. Des exemples comme celle de la dame de **Sept-Îles** sont réguliers. L'**AQPS** s'est rendu en **Gaspésie** (Juin 2019), en **Outaouais** (Février 2018 et 2019) et se rendra le 26 octobre prochain en **Abitibi**. Ces journées « **Vivre avec une stomie** » sont toujours accompagnées par un(e) stomothérapeute (consultations gratuites) et son horaire est toujours rempli. Les besoins sont criants, énormes et leur présence est requise.

Dans la région du **Saguenay—Lac-St-Jean**, où je suis le président de l'**Association des personnes stomisées** depuis plus de 15 ans, nous organisons deux rencontres annuelles et nous faisons venir un(e) stomothérapeute de la région de Québec depuis que le poste de stomothérapeute a été aboli au **Saguenay** et aussi au **Lac St-Jean**. Le stomothérapeute effectue pas moins de dix consultations deux fois par année et ce, depuis plus de 15 ans. Le besoin est nécessaire, urgent et indispensable dans cette région et je le constate de plus en plus dans plusieurs régions du Québec.

Je suis conscient de me répéter, mais je vous remercie sincèrement de m'avoir consulté dans le but d'atténuer l'inquiétude des nouvelles personnes stomisées qui m'écrivent régulièrement (± 500 courriels par année) en exprimant leur désarroi, leur détresse ou leur rejet face à cette nouvelle condition de vie imposée par le simple fait de devenir une personne stomisée et/ou l'absence de stomothérapeute.

En terminant, madame la présidente, soyez assurée du soutien de toutes les personnes stomisées du Québec dans vos démarches de reconnaissance de votre profession auprès du MSSS. Au plaisir de continuer dans cette voie de collaboration,

Jude Ruest
Président

Il me fait plaisir de confirmer mon appui à la demande de reconnaissance de la Stomothérapie comme une spécialité par l'Office des professions.

Les infirmières stomothérapeutes, déjà détentrices d'un baccalauréat en sciences infirmières et fortes d'une expérience clinique d'un minimum de 2 ans, doivent suivre une formation spécifique dans 3 champs d'expertise clinique : les soins des plaies, des stomies et de la continence.

Cette formation spécifique, incluant des bases théoriques et 3 périodes de préceptorat en milieu clinique, est offerte par l'Association des infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC) et reconnue par le World Council for Enterostomal Therapy Nursing (WCETN).

La spécialité est reconnue par le programme de certification de l'Association des Infirmières et Infirmiers du Canada (AIIIC).

Une fois certifiée, l'infirmière spécialisée en stomothérapie est apte à établir un plan de traitement adapté aux conditions du patient, se basant sur des connaissances théoriques et pratiques solides.

Elle fait souvent partie, pour le traitement du patient, d'une équipe multidisciplinaire, dans laquelle elle joue cependant un rôle très spécifique et unique.

La prise en charge des patients par l'infirmière spécialisée permet des soins optimaux de cas souvent complexes, avec l'utilisation judicieuse, à bon escient, de produits assez coûteux, améliorant la qualité de vie des récipiendaires et optimisant les dépenses :

Tout chirurgien (et toute infirmière stomothérapeute!) sait le traumatisme qu'est pour le patient la réalisation qu'une stomie-urinaire ou fécale- sera nécessaire pour son traitement. L'implication de l'infirmière spécialisée dans la prise en charge initiale des craintes et questionnements, dans l'enseignement préalable, dans le marquage adéquat d'un site et dans le suivi à long terme rassurera le patient et sa famille, de même que le chirurgien qui n'a souvent pas le même bagage pratique ni la même disponibilité.

De même, à un temps où il y a plus de plaies complexes chroniques chez des patients plus âgés, plus souvent diabétiques, fumeurs ou vasculopathes et où l'on dispose d'une multitude de produits différents mais tous extrêmement dispendieux pour traiter ces plaies, l'expertise de l'infirmière spécialisée permet un choix éclairé du produit nécessaire, spécifique qui sera utilisé efficacement, assurant une guérison plus rapide sans gaspillage de temps, de souffrance, d'effort et d'argent.

Alors que dans un passé pas si lointain, on cachait les problèmes de continence urinaire ou fécale, la société a évolué et n'accepte plus cette déchéance. La formation de l'infirmière stomothérapeute permet la prise en charge de ces problèmes fréquents dans la population plus âgée qui désire maintenir une vie active et digne, de même que dans une fraction de la population plus jeune (post-partum, par exemple) qui était jusqu'à récemment laissée pour compte. Il s'agit encore une fois, d'un champ d'expertise spécifique assez propre à cette spécialité.

En conclusion, je pense que la Certification d'infirmière stomothérapeute, obtenue après une formation rigoureuse reconnue internationalement, permet une pratique professionnelle unique, très spécifique à trois axes de soins (plaies, stomies, continence), qui devrait être reconnue comme telle.

Vous souhaitant beaucoup de succès dans vos démarches et vous remerciant encore de l'aide apportée dans la prise en charge de nos patients communs

Francoise Heyen, MD FRCSC

Chirurgie colorectale,

Coordonnateur médical, activités chirurgicales et périopératoires

CIUSSS de l'est-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415 boul de L'Assomption, Mtl H1T2M4

September 26, 2019

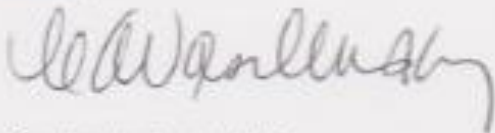
Ordre des infirmiers et infirmières du Québec

To Whom it May Concern :

As colorectal surgeons we are frequently called upon to manage patients with stomas and wound breakdown due to a variety of causes. We rely on the expertise of our enterostomal therapists to optimize these patients' quality of life and ensure their return to a fully functional life in a timely fashion. Ward nurses or CLSC nurses who lack this specialized training are unable to both manage the complex problems that may arise and perform long-term counseling that many such patients require. Our ET nurses are pivotal in our care of these patients and as such are regarded as our partners upon whose expertise we depend to optimally treat these patients.

As such, I strongly urge you to recognize enterostomal therapists as the specialized nurses that they are so that they can have the same title as their counterparts in the rest of Canada, a title that they deserve without question.

Sincerely,



Carol-Ann Vasilevsky, M.D.

CAROL-ANN VASILEVSKY, M.D. / CAROL-ANN VASILEVSKY, M.D.

Directrice, Division de chirurgie colorectale
Professeure adjointe de chirurgie

Directrice, Division of Colon and Rectal Surgery
Assistant Professor of Surgery

T 514 343-8222 ext. 424

F 514 343-7199

McGill University, 3841 Avenue Lacombe
1111, av. de la Côte Ste-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1A2
www.jgh.ca



UNIVERSITÉ MCGILL / MCGILL UNIVERSITY
3841 AVENUE LACOMBE / 3841 AVENUE LACOMBE
MONTREAL, QUEBEC / MONTREAL, QUEBEC

Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec
4200 Rue Molson
Montréal, Québec
H1Y 4V4

26/09/2019

Bonjour

Par la présente, nous aimerions souligner l'importance du travail fait par nos stomothérapeutes ainsi que la nécessité de reconnaître leur spécialité. En effet, leurs connaissances spécifiques permettent de réduire le temps de guérison des plaies et d'orienter un plan de traitement adéquat ainsi que de supporter l'utilisateur avec une nouvelle stomie tout au long de sa vie.

De par leur expertise basée sur les données probantes et les lignes directrices des pratiques exemplaires, elles sont en mesure d'éviter des consultations à l'urgence ou une hospitalisation et même, de gérer des situations en externe qui autrement, nécessiterait une hospitalisation. Elles ont une forte connaissance du réseau et des enjeux associés et le désir de trouver une solution permanente pour l'utilisateur «porte tournante». Elles sont présentes dans notre quotidien et travaillent en étroite collaboration de manière inter et multidisciplinaire.

La vue d'ensemble de la situation, la coordination des soins et le travail de collaboration interprofessionnelle contribue à augmenter la fluidité de l'utilisateur au sein des divers paliers de soins ainsi qu'à augmenter la qualité de l'expérience patient au cœur de l'épisode de soins. Conséquemment, il y a un impact positif.

Concrètement, cela se traduit par :

- **Plaie :**
 - Évaluation complète de l'utilisateur présentant une plaie complexe ou une situation complexe
 - Référence aux spécialistes appropriés sans devoir faire revoir par le médecin, donc accessibilité aux services, diminution des délais

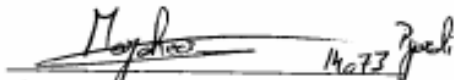
- **Stomie :**
 - Enseignement auprès des utilisateurs et de leur famille
 - Connaissance des produits spécifiques pour régler les problématiques de peau ou de stomie
 - Experte conseil qui émet des recommandations individualisées à chaque patient
 - Prise en charge pré-per-post opératoire complète de la stomie ainsi que de ses complications
 - Expertise avec les gastrostomies, évitant des consultations avec les gastro-entérologues, libérant ainsi des places auprès de ces spécialistes
 - Permet un espace pour exprimer leurs craintes face à leur nouvelle situation de stomisé

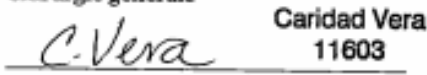
- Organisationnel

- Participe au choix de fournitures en se basant sur des données probantes et la réalité terrain
- Participe à l'amélioration des pratiques et au développement des connaissances et compétences des professionnels de la santé

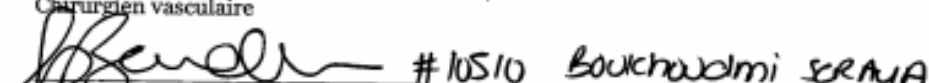
Pour toutes ces raisons, nous vous demandons de reconnaître que le titre de stomothérapeute en soit une de spécialité.

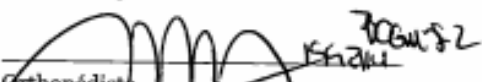
Nous vous remercions de l'attention portée à cette demande, et dans l'attente d'une réponse favorable de votre part, nous vous souhaitons une excellente journée

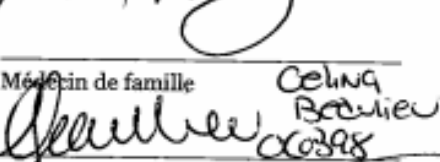

Chirurgie générale 1427 J. J. J.


Dermatologue Caridad Vera 11603


Chirurgien vasculaire 88-227


Microbiologiste #10510 Boukhoumi SRAHA


Orthopédiste 70682


Médecin de famille Céline Brouillet 00398
Gastro-entérologue


F. SANCUS, M.D.
UROLOGIE
LICENCE # 00-052

Montréal, le 6 novembre 2019



Objet: Reconnaissance de la profession de stomothérapie au Québec

Madame, Monsieur,

Service de chirurgie
pédiatrique :

Dr Mona Beaunoyer,
Chef de service

Dr Dickens Saint-Vit
Dr Ann Augénot
Dr Marianne Esaudin
Dr Sarah Bouchard
Dr Michel Laflair
Dr Nelson Fiché

Secrétariat :

Tél : (514) 345-3935
Fax : (514) 345-3984

Par la présente lettre, je désire au nom du Service de chirurgie pédiatrique du CHU Sainte-Justine supporter la démarche des stomothérapeutes de notre milieu pour une reconnaissance de leur travail au sein de votre ordre.

Mes collègues chirurgiens et moi-même sommes en contact quotidien avec notre équipe de stomothérapie. En tant que chirurgiens, nous effectuons diverses chirurgies complexes pour lesquelles l'expertise de nos stomothérapeutes est indispensable. Tant pour la gestion préopératoire (enseignement et marquage) que postopératoire (soins et suivies) pour nos petits patients avec gastrostomie et stomie. De plus, leur expertise est essentielle pour l'élaboration et la prise en charge de plaie complexe chez nos enfants, tant pour nos petits brûlés, nos patients en oncologie, nos patients transplantés et bien d'autres qui ont des besoins particuliers. Elles ont développé une expertise sur laquelle plusieurs chirurgiens et cliniciens de notre institution s'en remettent pour le soin de plaie complexe de leurs patients.

Il est donc essentiel selon moi que leur travail soit reconnu comme une profession spécifique ou comme une spécialité. Il s'agit, à mon avis, de spécialistes de la thérapie des plaies et de la prise en charge des stomies et des fistules. Elles ont une formation avancée dans ce domaine et leur expertise dépasse de loin celle des collègues infirmières.

En espérant que ces informations sont utiles à cette demande de reconnaissance, je vous prie d'accepter, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'MB', followed by a horizontal line and a small flourish.

Mona Beaunoyer, M.D.
Chef du Service de chirurgie
pédiatrique Clinique de chirurgie
pédiatrique

MB/acw

Annexes

Annexe 1 : Programme de l'Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence

Tiré de : <https://wocinstitute.ca/woc-ep-program-description/>



OBJECTIFS ET VISÉES DU PROGRAMME

LE PROGRAMME DE FORMATION PSC AMÈNE L'ACQUISITION ET L'APPLICATION D'UN NOUVEAU SAVOIR ET DE SA TRANSITION VERS LE MILIEU CLINIQUE.

Les objectifs du programme sont d'accompagner l'apprenante pour qu'elle puisse :

- Acquérir de nouvelles connaissances, compétences et attitudes et les intégrer aux connaissances, compétences et attitudes antérieures dans le but de préparer l'apprenante à devenir une ISPSC compétente.
- Se familiariser avec la littérature dans le domaine de la spécialité infirmière des plaies, stomies et continence.
- Posséder des aptitudes pour analyser la pratique courante de manière critique, la différencier des meilleures pratiques et disséminer les standards de pratique d'une ISPSC.
- Développer des aptitudes de résolution de problème grâce à des études de cas et une participation active dans une solide communauté d'apprentissage.

L'apprenante atteindra le niveau de connaissance nécessaire pour :

- Connaître et répondre aux responsabilités professionnelles associées aux rôles d'une ISPSC.
- Répondre aux besoins psychosociaux d'une personne avec une stomie, une fistule, une diversion continente, une plaie aigue ou chronique, un tube percutané ou de l'incontinence.
- Gérer les soins aux personnes stomisées ou avec une diversion continente des systèmes gastro-intestinal et /ou génito-urinaire.
- Gérer les soins aux personnes ayant une fistule, une plaie exsudative ou un tube percutané.
- Gérer les soins d'une personne ayant une plaie aigue ou chronique.
- Gérer certains aspects des soins d'une personne souffrant d'incontinence fécale ou urinaire.

L'apprenante acquerra les compétences nécessaires pour répondre aux besoins biopsychosociaux d'une personne stomisées, vivant avec une diversion continente, une plaie aigue ou chronique, un drain percutané et de l'incontinence.

**GESTION DES STOMIES
PF-PSC001**

- Anatomie, physiologie, physiopathologie et procédures chirurgicales du système gastro-intestinal et génito-urinaire
- Anatomie et physiologie du système reproducteur et les impacts chirurgicaux sur la fonction sexuelle
- Évaluation pré-opératoire des patients
- Hygiène et santé de la peau
- Évaluation de la stomie et de l'abdomen
- Ajustement des produits et appareillages des patients
- Offrir des conseils en matière de sexualité aux patients stomisés en phase post-opératoire
- Gestion des fistules gastro-intestinales/génito-urinaire.
- Remédier aux idées fausses sur les tubes percutanés
- Soins des stomies pédiatriques

**GESTION DE LA
CONTINENCE
PF-PSC002**

- Anatomie, physiologie du système urinaire
- Évaluation des patients avec incontinence urinaire
- Incontinence de stress
- Incontinence d'urgence
- Rétention urinaire aiguë et chronique
- Incontinence urinaire avec vessie neurogène
- Incontinence urinaire fonctionnelle
- Anatomie, physiologie normales de la défécation
- Évaluation des patients avec incontinence fécale et dysfonction intestinale
- Gestion de l'incontinence fécale et de la dysfonction intestinale
- Continence fécale et urinaire en pédiatrie

**GESTION DES PLAIES
PF-PSC003**

- Anatomie et physiologie
- Évaluation des patients
- Évaluation et gestion de la peau
- Évaluation des plaies et facteurs d'influence
- Préparation du lit de la plaie, Technologies topiques et biophysiques en gestion de plaie
- Ulcères des membres inférieurs
- Ulcères neuropathiques
- Ulcères et lymphœdème
- Lésions de pression
- Maladies intrinsèques et plaies inusuelles
- Plaies chirurgicales
- Plaies traumatiques
- Brûlures
- Plaies oncologiques

Annexe 2 : Programme de 2^e cycle en soins de plaie : Université Western Ontario

Tiré de : <https://www.uwo.ca/fhs/programs/ahcp/wound.html>

Home > Programs > Advanced Health Care Practice (MCISc) > Wound Healing

Programs

Advanced Health Care Practice (MCISc)

Admission & Application

Manipulative Therapy

Wound Healing

Interprofessional Pain Management

Distance Learning

Frequently Asked Questions

Tuition and Fees

Contact Us

Health & Rehabilitation Sciences

School-Based Graduate and Undergraduate Programs

Events for Future Students

Apply Online

Applications are submitted online through Western's School of Graduate and

Wound Healing

The Advanced Health Care Practice (Wound Healing) program is delivered using a combination of online courses and three on-site residency periods during which clinical skills, lectures and labs are provided. There are three intensive residency periods when in-class sessions when students are required to be on campus at Western. Those periods take place in September, January/February and July.

The program is designed to provide an educational experience at the graduate level that will focus on the development of specialized clinical skills and research methods needed to assess and treat people with acute and chronic wounds. This is an interprofessional field of study that is open to a variety of health care professionals with relevant clinical experience (e.g., PT, OT, Chiropractors, MD, Nursing).

Students enrolled in the Wound Healing stream are full-time graduate students and therefore must be able to devote 20 to 30 hours per week to program-related activities. While continued clinical practice throughout the program is encouraged,

Program Model

The objectives of the Wound Healing stream will be achieved through a 12-month (3 terms) period comprised of six courses – two academic courses, two clinical specialty courses and two full-year courses (listed below):

▾ Clinical Mentorship (PT9620)

A minimum of 100 hours of clinical experience will be completed under the supervision of one or more approved mentors in a health care setting that is affiliated with this program and Western University. All prerequisite requirements must be fulfilled before commencing any mentorship hours at the health care organization of the mentor. Whenever possible, mentorship experiences will be based on student preferences, however, this could require additional travel expenses if an appropriate mentor cannot be arranged at a site located near the student's home. This is a full-year course that is conducted across all three terms of the program (September to July).

▼ **Research Experience (PT9630)**

Students will be involved in research related to wound healing and appreciate the work required to plan, gather, and analyze original research data. Students will work in a group with an approved program supervisor to prepare an abstract, deliver a poster and podium presentation, and write a scientific paper appropriate for publication in a wound care journal. This is a full-year course that begins in September and culminates in the presentation of the group's research work during Research Day in July.

Program Timeline

	Fall Term (September – December)		Winter Term (January – April)		Summer Term (May – August)	
O N C A M P U S	PT9600: Research Methods		O N C A M P U S	PT9615: Advanced Professional and Leadership in Wound Care		O N C A M P U S
	PT9660: Wound Management Principles & Assessment			PT9670: Advanced Wound Treatment		
	PT9620 Clinical Mentorship				PT9690: Clinical Consolidation	
	PT9630 Research Project				Research Day	

Annexe 3 : Microprogramme en pratique avancée en soins de plaie : Université de Sherbrooke

Tiré de : <https://www.usherbrooke.ca/admission/programme/45Q/microprogramme-de-2e-cycle-en-pratique-avancee-en-soins-de-plaies/>



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ

Microprogramme de 2e cycle en pratique avancée en soins de plaies

Les sections *Présentation*, *Structure du programme* et *Admission et exigences* constituent la version officielle de ce programme. La dernière mise à jour a été faite le 25 octobre 2018. L'Université se réserve le droit de modifier ses programmes sans préavis.

PRÉSENTATION

Sommaire*

*IMPORTANT : Certains de ces renseignements peuvent varier selon les cheminement ou concentrations. Consultez les sections *Structure du programme* et *Admission et exigences* pour connaître les spécificités d'admission par cheminement, trimestres d'admission, régimes ou lieux offerts.

CYCLE

2e cycle

CRÉDITS

8 crédits

TRIMESTRE(S) D'ADMISSION

Automne

RÉGIME DES ÉTUDES

Régulier

RÉGIME D'INSCRIPTION

Temps partiel

LIEU

Campus de Longueuil, Formation à distance -
Campus Longueuil

RENSEIGNEMENTS

450 463-1835, poste 61122
1 888 463-1835, poste 61122 (sans frais)
450 463-1850 (télécopieur)
Site Internet
cfc-formation-creditee-fmss@USherbrooke.ca

Cible(s) de formation

L'objectif premier de ce microprogramme est d'optimiser les compétences des professionnelles et professionnels de la santé relativement à des situations de soins de plaies complexes.

Cette formation permettra à la participante ou au participant :

- d'élaborer un plan de traitement en fonction des facteurs qui influencent le processus de cicatrisation des plaies;
- d'élaborer un plan de traitement en fonction de l'évaluation de la plaie aiguë ou chronique complexe selon les recommandations des pratiques exemplaires et les produits de soins de plaies disponibles;
- d'optimiser la gestion de cette problématique en fonction des spécificités propres à chacun des secteurs de la santé et dans un contexte de collaboration interprofessionnelle.

STRUCTURE DU PROGRAMME

Activités pédagogiques obligatoires (8 crédits)

SDP102	Principes et pratiques exemplaires en soins de plaies (3 crédits)
SDP201	Gestion des soins de plaies aigus et chroniques complexes (2 crédits)
SDP301	Gestion des pratiques en soins de plaies (3 crédits)

ADMISSION ET EXIGENCES

Lieux de formation et trimestres d'admission

Longueuil et formation à distance : admission au trimestre d'automne

Certaines activités à distance peuvent inclure des rencontres en présentiel au Campus de Longueuil.

Condition(s) générale(s)

Condition générale d'admission aux programmes de 2^e cycle de l'Université (cf. *Règlement des études*)

Condition(s) particulière(s)

Exercer une fonction professionnelle du domaine de la santé (infirmière bachelière ou infirmier bachelier, médecin, diététiste/nutritionniste, pharmacien ou pharmacienne, physiothérapeute, ergothérapeute, podiatre).

Régimes des études et d'inscription

Régime régulier à temps partiel

POURQUOI CE PROGRAMME

Ce qui distingue ce programme

Offert à temps partiel au Campus de Longueuil, ce programme développe les compétences des étudiantes et étudiants dans le suivi des patients porteurs de plaies complexes, dans une perspective interdisciplinaire.

La formation s'inscrit dans une démarche de formation continue qui vise l'amélioration des pratiques et de la gestion des soins de plaies complexes en s'appuyant sur les pratiques exemplaires fondées sur les résultats probants dans le domaine et élaborées par de nombreux organismes canadiens et internationaux.

Public cible

Personnes exerçant une fonction professionnelle dans le domaine de la santé : infirmières ou infirmiers bacheliers, médecins, diététistes/nutritionnistes, pharmaciens ou pharmaciennes, physiothérapeutes ou ergothérapeutes

Forces du programme

Possibilité de suivre les cours à distance (sauf pour les mises en situation et les ateliers pratiques)

INDEX DES ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES

SDP102 - Principes et pratiques exemplaires en soins de plaies

Sommaire

CYCLE

2e cycle

CRÉDITS

3 crédits

DURÉE

1 trimestre

FACULTÉ/CENTRE

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Cible(s) de formation

À titre de professionnelle ou professionnel de la santé, intégrer dans sa pratique les savoirs les plus récents en lien avec les notions de base à avancées de la cicatrisation des plaies. Développer des compétences à l'égard de l'évaluation et de l'élaboration d'un plan de traitement pour diverses plaies aiguës et chroniques basées sur les pratiques exemplaires.

Contenu

Processus de cicatrisation des plaies, biocontamination/contrôle des infections, pratiques exemplaires sur l'orientation thérapeutique : approche curative, de maintien ou palliative. Évaluation du choix des produits (crèmes, pansements et produits biotechnologiques) et des thérapies adjuvantes (thérapie par pression négative, stimulation électrique, laser, ultrason, oxygénothérapie hyperbare). Ateliers pratiques : identification des structures, débridement chirurgical conservateur, tests diagnostiques de perfusion artérielle et de sensibilité plantaire.

USherbrooke.ca/admission

SDP201 - Gestion des soins de plaies aiguës et chroniques complexes

Sommaire

CYCLE

2e cycle

CRÉDITS

2 crédits

DURÉE

1 trimestre

FACULTÉ/CENTRE

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Cible(s) de formation

À titre de professionnelle ou professionnel de la santé, évaluer et déterminer un plan de traitement plus spécialisé pour la clientèle présentant des plaies aiguës et chroniques complexes, dans les différents secteurs de la santé : CISSS (milieu hospitalier, première ligne, centre de réadaptation et centre d'hébergement). Développer des compétences pour évaluer la condition de la personne et implanter un plan de traitement pour des plaies complexes.

Contenu

Évaluation critique et interprétation de l'information, principes avancés de nutrition, gestion de la douleur, pratiques exemplaires sur les plaies chroniques et aiguës selon une approche curative, de maintien ou palliative : lésions de pression, ulcères aux membres inférieurs (ulcères veineux, artériel, mixte, lymphœdème et diabétique). Évaluation approfondie des caractéristiques des produits (crèmes, pansements et produits biotechnologiques). Ateliers pratiques : décharge plantaire, compression veineuse et lymphatique.

Préalable(s)

(SDP101)

ou

(SDP102)

SDP301 - Gestion des pratiques en soins de plaies

Sommaire

CYCLE

2e cycle

CRÉDITS

3 crédits

DURÉE

2 trimestres

FACULTÉ/CENTRE

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Cible(s) de formation

À titre de professionnelle ou professionnel de la santé, rehausser ses compétences dans la gestion de situations de soins de plaies aiguës et chroniques complexes. Développer des habiletés pour gérer, en contexte de collaboration professionnelle, les activités de l'équipe responsable du suivi des patients avec des plaies complexes et de divers secteurs de la santé. Développer également des compétences pour reconnaître les besoins de changements des pratiques à caractère préventif, curatif ou palliatif dans un souci d'efficience.

Contenu

Plaies aiguës et chroniques, approche curative, de maintien ou palliative, plaies chez une clientèle particulière : en chirurgie (fistule, dérivation intestinale, lambeau et brûlure), en oncologie (plaie fongioïde et radiodermite), en gérontologie (déchirure cutanée, intertrigo, incontinence), en pédiatrie (sinus pylonidal et autres), en dermatologie (pyoderma gangrenosum, calciphylaxie et carcinome). Adhésion au traitement, prise de décision partagée,

4

leadership, gestion du changement, gestion du
soin des plaies : responsabilité
professionnelle/sécurité, bioéthique,
consultation/prescription : remboursement RAMQ,

efficience (coût/efficacité), collaboration intra et
interprofessionnelle. Ateliers pratiques :
collaboration interprofessionnelle et prise de
décision partagée.

Préalable(s)

SDP201

Annexe 4 : Tableau comparatif des activités de l’infirmière stomothérapeute et de l’infirmière généraliste en soins de plaies, stomies et continence

Comparatif des activités de l’infirmière stomothérapeute et de l’infirmière	
Plaies	
Infirmière	Stomothérapeute
<ul style="list-style-type: none"> Déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s’y rattachent 	<ul style="list-style-type: none"> Prévenir la perte d’intégrité des téguments par <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des facteurs de risque Élaboration d’un plan de prévention En soutenant l’implantation du plan de prévention par le personnel soignant. Évaluer, établir un plan de traitement et assurer le suivi pour les plaies nécessitant l’application d’une thérapie par pression négative (INESS, 2015). Évaluer, établir un plan de traitement et assurer le suivi pour les altérations tégumentaires qui dépasse les observations indicatrices d’une trajectoire de guérison prévisible en 12 semaines: <ul style="list-style-type: none"> Absence de réduction de la surface d’une plaie après 2-4 semaines de traitement. Moins de 50% de réduction de la surface d’un ulcère du pied diabétique après 4 semaines de traitement. Moins de 20 à 40% de réduction d’un ulcère veineux après 2 à 4 semaines de traitement. Développer des protocoles de soins des plaies et du matériel éducatif basés sur de la littérature scientifique ainsi que les lignes directrices pour soutenir les équipes soignantes en place. Évaluer, établir un plan de traitement et assurer le suivi pour les atteintes des membres inférieurs, des pieds et des ongles en présence ou non d’une plaie, lorsque la perfusion artérielle est sous-optimale. <ul style="list-style-type: none"> Décider des bandages et des systèmes de compression à appliquer dans les cas d’ulcères mixte dont la valeur de l’IPSCB est inférieure 0.8 Évaluer, établir un plan de traitement et assurer le suivi des plaies chez la clientèle particulière, telle que, mais sans si limiter :

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Néonatalogie ○ Blessé médullaire ○ Obésité morbide et bariatrique ○ Lymphœdème ○ Oncologie ○ Dermatologie ○ Complication chirurgicale ○ Fistule dans le lit d'une plaie <ul style="list-style-type: none"> • Enseigner à l'utilisateur, sa famille ainsi qu'au personnel soignant les signes et symptômes de complications et quand consulter. • Coordonner les références pour des services interdisciplinaires ou thérapies adjuvantes (ex. oxygénothérapie hyperbare, stimulation électrique, nutritionniste, physiothérapeute, ergothérapeute, médecins spécialistes). • Recommandation des produits nécessaires à la réalisation d'un plan de traitement pour les personnes des Premières Nations non assurées. <p><i>NB. L'infirmière stomothérapeute effectue toutes les activités du champ d'exercice de l'infirmière puisqu'elle est inscrite au tableau de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec.</i></p>
Stomies	
Infirmière	Stomothérapeute
<ul style="list-style-type: none"> • Introduire un doigt, ou un instrument au-delà des barrières physiologiques; • Changement d'appareillage d'une stomie; • Soutenir l'utilisateur et prodiguer l'enseignement nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseignement et marquage préopératoire. • Assurer une relation d'aide pour l'acceptation de la stomie. • Sélection en collaboration de l'utilisateur du meilleur appareillage de stomies selon les objectifs établis, incluant l'ajustement d'appareillages complexes tel que des appareillages convexes et à hauts débits. • Enseigner à l'utilisateur et sa famille : <ul style="list-style-type: none"> ○ Comment changer, vider et gérer l'appareillage de stomie ○ La fonction d'une stomie ○ Les caractéristiques d'une stomie et d'une peau péristomiale en santé

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Les signes indiquant une complication et quand se référer à un professionnel de la santé. • Traiter les complications au niveau de la stomie et de la peau péristomiale. • Enseigner à l'utilisateur éligible la procédure d'irrigation de sa colostomie. • Counseling pour les relations sexuelles, alimentation, activité de la vie quotidienne et toutes autres préoccupations. • Plaider pour le remboursement des fournitures, des services et accès à un soutien à long terme. • Recommandation des produits nécessaires pour les personnes des Premières Nations non assurées
Contenance	
Infirmière	Stomothérapeute
<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des examens et des tests invasifs, selon une ordonnance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une évaluation ciblée comprenant un historique pertinent pour identifier les risques, facteurs contributifs et causes réversibles de l'incontinence. • Fournir une éducation pour des stratégies préventives: • Entraînement comportemental, intestinal et vésical; • Rééducation musculaire pelvienne • Sélection de la technique de gestion de la continence appropriée et des produits. • Fournir des soins de la peau complexes pour prévenir et/ou traiter la détérioration de la peau liée à l'incontinence basée sur une évaluation rigoureuse pour distinguer la dermatite associée à l'incontinence ou d'autres types de lésions cutanées. • Prescrire à l'aide de la prescription infirmière les produits nécessaires pour le traitement des infections possibles. • Sélection et gestion des produits ou dispositifs de gestion de l'incontinence (ex. produits absorbants, collecteurs fécaux, systèmes de gestion fécale intra-anal). • Sélection et ajustement des pessaires. • Enseigner aux usagers et leur famille la gestion :

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Des cathéters urinaires à demeure (ex. cathéters urétraux à demeure, cathéters sus-pubiens, méthodes de fixation des cathéters); ○ Des cathéters externes et cathétérisme intermittent; ○ Soins de pessaires ● Prévention et prise en charge des complications associées au cathéter (ex. infection des voies urinaires, obstruction, fuite, dégradation de la peau environnante). ● Fournir des conseils pour la prise de liquide et habitudes alimentaires. ● Développer des protocoles et des programmes de meilleures pratiques pour la gestion de l'incontinence (fécale et urinaire) et la prévention et traitement de la dermatite d'incontinence. ● Évaluer l'efficacité des interventions et les progrès de l'utilisateur pour identifier d'éventuelles complications et ainsi déterminer si des changements dans le plan de soins sont nécessaires, et/ou déterminer si les références à d'autres professionnels de soins de santé ou spécialistes sont justifiées pour une évaluation ou un traitement ultérieur (Bonham et al, 2018). ● Recommandation des produits nécessaires pour les personnes des Premières Nations non assurées.
--	---

Références

- Agrément Canada. (2017). Pratiques organisationnelles requises (POR). Tiré de : <https://accreditation.ca/ca-fr/pratiques-organisationnelles-requises/>
- American Nurses Association. (2010). Scope and Standards of Practice. (2nd ed) American Nurses Association, Maryland.
- Arnold, N. et Weir, D. (1994). Retrospective analysis of healing in wounds cared for by ETnurses versus staff nurses in a home setting. *JWOCN*, 21(4): 156-60.
- Association canadienne de soins et services à domicile. (2012). Evidence-based wound care: Home care perspective. Mississauga, ON: Canadian Home Care Association.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2019). Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. (2e édition) Tiré de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/OSTOMY_draft_10_web_temp_April_5.pdf
- Ayello, E. A., Zulkowski, K., Capezuti, E., Jicman, W. H. et Sibbald, R. G. (2017). Educating nurses in the United States about pressure injuries. *Advanced Skin Wound Care*, 30(2): 83-94.
- Baich, L., Cummings, G. C. et Wilson, D. (2010). Enterostomal therapy nursing in the Canadian home care sector: what is its value? *JWOCN*, 37(1): 53-64.
- Baker, C.P. (2001). The WOC nurse in home care. *JWOCN*, 28(6): 270-3.
- Berke, C., Conley, M.J., Netsch, D., Franklin, L., Goodman, E., Shephard, C. et Thompson, D. (2019). Role of the Wound, Ostomy and Continence Nurse in Continence Care: 2018 Update. *JWOCN*, 46(3): 221-5
- Bethell, E. (2006). The Role of the Tissue Viability Clinical Nurse Specialist.
- Bliss, D. Z., Westra, B. L., Savik, K. et Hou, Y. (2013). Effectiveness of wound, ostomy and continence-certified nurses on individual patient outcomes in home health care. *JWOCN*, 40(2): 135-42.
- Bonham, P.A., Lawrence, K.G., Bauer, C.A., Jacobson, T.M., Scardillo, J. et Slachta, P.A. (2018). Ostomy, and Continence Nursing: Scope and Standards of WOC Practice, 2nd Edition. *JWOCN*, 45(4): 369-87.
- Boyle, D.K., Bergquist-Beringer, S. et Cramer, E. R. (2017). Relationship of wound, ostomy, and continence certified nurses and healthcare-acquired conditions in acute care hospitals. *JWOCN*, 44(3): 283-92.
- Bowles, T. (2012). Measuring quality: an evaluation of a nurse-led stoma care outpatient clinic. *Gastrointestinal Nursing*, 10(5):11-15.

- Bryan, S., Masoud, H., Weir, H.K., Woods, R., Lockwood, G., Smith, L., Brierley, J., Gospodarowicz, M. et Badets, N. (s.d.). Le cancer au Canada : stade au moment du diagnostic Tiré de:
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018012/article/00003-fra.htm>
- Bryant R, et Best M. (2016). Management of draining wounds and fistulas. Dans R.A.Bryant, D.P,Nix. Acute & chronic wounds current management concepts. (5è. Ed.) St. Louis, MO: Mosby: 538-561.
- Canadian Association for Enterostomal Therapy. (2013). CAET Position Statement: Enterostomal Therapy Nursing. Tiré de: <https://caet.ca/wp-content/uploads/2015/02/caet-position-statement.pdf>
- Cancer de la vessie Canada. (2019). Tiré de <https://bladdercancercanada.org/fr/faits-et-chiffres/>
- Carmell, J.E., Colwell, J.C. et Goldberg, M.T. (2016). Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Core Curriculum: Ostomy Management. WOCN, Wolters Kluwer.
- Colwell, J.C., McNichol, L., Boarini, J. (2017). North America wound, ostomy, and continence and enterostomal therapy nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues. JWOCN, 44(3):257–61.
- Estima, Braz. (2018). Complications and cares related to the use of the gastrostomy tube in pediatrics. J. Enterostomal Ther.,Sao Paulo, v16, e1018 : 1-6.
- Fondation canadienne pour l’amélioration des services de santé. (23 janvier 2018). Home is where the health is: Dramatic results show shifting chronic disease care closer to home reduces hospital use. Tiré de <https://www.cfhi-fcass.ca/SearchResultsNews/2018/01/23/home-is-where-the-health-is>
- Franken, M. G., Corro Ramos, I., Los, J. et Maiwenn, A. J. (2018). The increasing importance of a continence nurse specialist to improve outcomes and save costs of urinary incontinence care: an analysis of future policy scenarios. BMC Family Practice, 19(31), 1-1. Tiré de <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0714-9>
- Harris, C. et Shannon, R. (2008). An Innovative Enterostomal Therapy Nurse Model of Community Wound Care Delivery: A Retrospective Cost-Effectiveness Analysis. J WOCN,35(2):169-83. Tiré de : <https://nswoc.ca/wp-content/uploads/2017/08/An-Innovative-Enterostomal-Therapy-Nurse-Model.pdf> récupéré le 09-06-2019
- Hatice, Pars. (2019). A literature review of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy. Society of gastroenterology nurses and associates, 42(4): 351-359.
- Hopkins, R.B., Burke, N., Harlock, J., Jegathisawaran, J. et Goeree, R. (2015). Economic burden of illness associated with diabetic foot ulcers in Canada. BMC Health Services Research, 15(13). Tiré de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4307900/pdf/12913_2015_Article_687.pdf
- Institut canadien d’information sur la santé. (2018). National health expenditure trends, 1975 to 2018. Ottawa, ON: CIHI.

- Institut canadien pour la sécurité des patients. (2016). Hospital harm improvement resource: Urinary tract infection. Tiré de <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Hospital-Harm-Measure/Documents/Resource-Library/HHIR%20UTI.pdf>
- Institut d'enseignement en plaies, stomies et continence. (2018). Wound, ostomy & continence – Education program. Tiré de <https://wocinstitute.ca/woc-ep-program/>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2015). Traitement des plaies complexes : thérapie par pression négative (TPN). https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traitement/INESSS_TPN_Recommandations_pour_la_pratique.pdf
- Institute for Healthcare Improvement. (s. d.). Catheter-associated urinary tract infection. Tiré de <http://www.ihl.org/Topics/CAUTI/Pages/default.aspx>
- International Ostomy Association. (2012). Charte du droit des patients stomisés. Tiré de <https://stomie.be/charte/droit-patients-stomises.html>
- International Skin Tear Advisory Panel. (s. d.). International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP). Tiré de <http://www.skintears.org/>
- Kruse, I. et Edelman, S. (2006). Evaluation and treatment of diabetic foot ulcers. *Clinical Diabetes*, 24(2), 91-3.
- LeBlanc, K., Whiteley, I., McNichol, L., Salvadalena, G. et Gray, M. (2019). Peristomal medical adhesive-related skin injury: Results of an international consensus meeting. *JWOCN*. doi: 10.1097/WON.0000000000000513
- Mackenzie, H. et Rachlis, M. (2010). The sustainability of Medicare. *Canadian Federation of Nurses*. Tiré de https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/07/Sustainability.web_e.pdf
- Maranda, J. et Lessard, L. (2017). Prendre sa place : Réflexion sur le leadership clinique des infirmières cliniciennes au Québec, *L'infirmière clinicienne*, 14(1): 45-52.
- Mathieu L, Bell L, Ramelet A-S, Morin D. (2016). Les compétences de leadership pour la pratique infirmière avancée : proposition d'un modèle de développement pour la formation et la pratique clinique. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*;2(2):105-13.
- McNally Forsyth, D., Rhudy, L., et Johnson, L.M. (2002). The Consultation Role of a Nurse Educator.
- McNichol, L., Lund, C., Rosen, T. et Gray, M. (2013). Medical adhesives and patient safety: state of the science: consensus statements for the assessment, prevention, and treatment of adhesive-related skin injuries. *JWOCN*, 40(4) : 365-80.
- Medley, J. A. (2014). Cost-effectiveness of a WOC advanced practice nurse in the acute care and outpatient setting. *JWOCN*, 41(4): 307-10.

- Nix, D., Bryant, R.A. (2016). Fistula Management. Dans Wound, Ostomy and Continence Nurses Society™ Core Curriculum Wound Management. Wolters Kluwer. Philadelphie, PA. p.705
- Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOCC-a). (2018). NSWOCC Pratique Standards_2018_3^e Edition.
- Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada (NSWOCC-b). (2018). Nursing Best Practice Recommendations: Enterocutaneous Fistulas (ECF) and Enteroatmospheric Fistulas (EAF). 2nd Ed. Ottawa: Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. Tiré de: <http://nswoc.ca/>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016) Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée, Montréal: Québec. [Document PDF].
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016). Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers, 3e édition. Montréal: Québec
- Organisation mondiale de la santé. (2008). Primary Health Care (Now more than ever). Tiré de: <http://www.who.int/whr/2008/en/>
- Orsted, H.L., Keast, D.H., Forest-Lalande, L., Kuhnke, J.L., O'Sullivan-Drombolis. D., Jin, S., Haley, J. et Evans, R. (2017). Best practice recommendations for the prevention and management of wounds, Wounds Canada.
- Paterson, J., Ostaszkievicz, J., Putu Darma Suyasa, IG., Skelly, J. et Bellefeuille, L. (2016). Development and Validation of the Role Profile of the Nurse Continence Specialist: A Project of the International Continence Society. JWOCN, 43(6): 641-7.
- Régie de l'assurance maladie (2019). Communication privée suite à une demande d'accès à l'information par l'AIISQ.
- Shannon, R.J. (2007). A cost-utility evaluation of best practice implementation of leg and foot ulcer in the Ontario community. Wound Care Canada, 5(1).
- Sinha, M., et Bleakney, A. (2015). Receiving care at home. Statistique Canada. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2014002-eng.htm>
- Slater, Rebecca. (2011). Paediatric stoma care : surgery and management. Gastrointestinal Nursing 9(6): 20-26.
- Statistiques Canada (2018). Problèmes de santé chroniques, 2017 Date de diffusion : le 14 novembre 2018. Tiré de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2018001/article/54983-fra.htm>

https://crohnetcolite.ca/Crohns_and_Colitis/documents/french-brochures/2017-Cutting-Edge-FR-LR.pdf

- Société canadienne des personnes stomisées. (2019). Ostomy information. Tiré de <https://www.ostomycanada.ca/ostomy-information>.
- Taneja, C., Netsch, D., Rolstad, B. S., Inglese, G., Lamerato, L., et Oster, G. (2017). Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *JWOCN*, 44(4) : 350-7.
- Taylor, D. W. et Cahill, J.J. (2018). From stigma to the spotlight: A need for patient-centred incontinence care. *Healthcare Management Forum* 2018, 31(6): 261-4.
- Westra, B. L., Bliss, D. Z., Savik, K., Hou, Y., et Borchert, A. (2013). Effectiveness of wound, ostomy, and continence nurses on agency-level wound and incontinence outcomes in home care. *JWOCN*, 40(1), 25-53.
- Wilkins, E., Lowery, J.C. et Goldfarb, S. (2007) Feasibility of virtual wound care: A pilot study. *Wound care journal*. 20(5): 275-8.
- Williams, J. (2011). Healthy peristomal skin is essential. *British Journal of Nursing*, 20(22): 1408.
- Williams, J. (2017). Coping: teenagers undergoing stoma formation. *British Journal of Nursing (stoma Supplement)*, 26(17): S6-S11.
- Woodbury, M. G., & Houghton, P. E. (2004). Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. *Ostomy Wound Management*, 50(10): 22-4.
- Wounds Canada. (2018). RECOMMANDATIONS POUR LES PRATIQUES EXEMPLAIRES : Pour la prévention et la gestion des lésions de pression. Tiré de <https://www.woundscanada.ca/docman/public/health-care-professional/1296-les-pratiques-exemplaires-pour-la-prevention-et-la-gestion-des-lesions-de-pression/file>
- Wounds Canada. (2017). Foundations of best practice for skin and wound management. Tiré de https://www.woundscanada.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=110&catid=12&Itemid=724
- Wound Care Alliance. (2012). National stakeholder round-table: Report of the June 27 2012 meeting. Tiré de <https://www.scribd.com/doc/108577300/WOUNDS-National-Stakeholder-Round-Table-Report>