

Les Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC)
présentent

**LA RECONNAISSANCE DES INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN PLAIES, STOMIES
ET CONTINENCE AU TITRE DE CLINICIENNE SPÉCIALISÉE AU QUÉBEC.**

Déposé par
Nevart Hotakorzian, Ba. Sc. Inf., stomothérapeute

Rédigé par
Nevart Hotakorzian, infirmière clinicienne stomothérapeute
Cathy Harley, inf, IIWCC, MBA, directrice générale des ISPSCC
Erin Rajhathy, inf, BscN, CISC-WH, BScN, Inf, ISPSC, PSCC(C)

Pour nous joindre :
nevert@live.com
office@nswoc.ca

RÉSUMÉ

Chaque année, les gouvernements provinciaux et territoriaux du Canada dépensent plus de 250 milliards de dollars en prestation de soins de santé (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2018). Selon les données de l'ICIS, les dépenses en soins de santé représenteraient plus de 35 % des budgets annuels des provinces et des territoires (ICIS, 2018). Les modèles économiques prévoient que les coûts des soins de santé augmenteront de 1 % par année entre 2010 et 2036 seulement en raison du vieillissement de la population (Mackenzie et Rachlis, 2010). Une personne sur quatre au Canada fera partie de la population des aînés d'ici 2036. (Statistique Canada, 2018). En raison de l'augmentation constante du nombre d'adultes plus âgés atteints de troubles de santé complexes et chroniques qui nécessitent des soins de santé réguliers, le ratio d'habitants par infirmière continuera d'augmenter, faisant baisser la qualité des soins au Québec.

Une étude sur la prévalence réalisée au sein de la population recevant des soins à domicile au Québec a suggéré que 1,4 % d'entre eux présentait des plaies, que l'âge moyen des patients atteints de plaies était de 68,5 ans, et qu'ils en souffraient depuis plus de deux ans (Rodrigues et Mégie, 2006). L'absence d'amélioration de la plaie, l'augmentation de la chronicité, le manque de protocoles relatifs aux plaies, le manque d'éducation et de formation ont été définis comme de graves sujets de préoccupation chez les patients et les fournisseurs de soins de santé (Rodrigues et Mégie, 2006). Plus récemment, l'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD) (2021) a signalé que plus de 50 % des patients recevant des soins à domicile présentaient des problèmes cutanés ou liés à une plaie.

Le cancer colorectal et les maladies inflammatoires de l'intestin figurent parmi les deux principales raisons pour subir une chirurgie pour stomie au Canada. Au Québec, environ 6 800 Québécois reçoivent chaque année un diagnostic de cancer colorectal (gouvernement du Québec, 2021). En 2014, le Québec présentait le deuxième taux le plus élevé d'incidence de maladie de Crohn et un taux général de prévalence de 0,4 % tant pour la maladie de Crohn que pour la colite ulcéreuse (Bitton et collab., 2014).

La reconnaissance des infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence (ISPSC) à titre d'infirmière clinicienne spécialisée au Québec allégerait considérablement la pression que le système de soins de santé subit en raison du vieillissement de la population. L'implication d'une ISPSC dans la pratique clinique au sein de chaque secteur de soins assurera que les patients obtiennent des soins de qualité supérieure dans trois domaines clés, que l'allocation des ressources se fasse de façon la mieux appropriée en accroissant la qualité de pratique de toutes les infirmières, en permettant aux médecins et chirurgiens de se concentrer sur leur spécialisation, en plus de permettre de réduire considérablement les dépenses globales associées aux plaies chroniques évitables et aux complications liées aux stomies et à la continence.

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

L'Association canadienne des stomothérapeutes (ACS), devenue en mai 2018, les infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada (ISPSCC) fut fondée en 1981. Ce changement de nom a permis de mieux communiquer notre identité et nos rôles auprès de la population, des autres professionnels de la santé et des administrateurs des services de santé.

Les ISPSCC regroupent plus de 500 membres à travers le Canada. Ses membres sont des infirmières ayant obtenu, minimalement, un baccalauréat en science infirmière et qui se sont spécialisées en plaies, stomies et continences en ayant suivi une formation spécifique et standardisée répondant à des normes internationales, elles portent désormais au niveau canadien le titre d'infirmière spécialisée en plaie, stomie et continence (ISPSC). Celles-ci œuvrent ardemment à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes ayant des problématiques en plaies, stomies ou continence. Ces infirmières détentrices de cette expertise travaillent dans tous les secteurs de la santé. Les ISPSCC sont porteuses de changements positifs dans la pratique infirmière spécialisée et dirigent des avancées au niveau gouvernemental que ce soit, fédéral ou provinciaux ainsi qu'au niveau de la formation. L'Institut d'enseignement en soins de plaies, stomies et continence qui relève de l'association, offre une formation bilingue de haut niveau dans cette triple-spécialité. Au terme de cette formation, les infirmières doivent passer l'examen de certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC).

La mission principale des ISPSCC est de diriger avec excellence afin d'améliorer la vie des personnes vivant avec des plaies, des stomies ou des problématiques de continence. Chaque personne mérite une infirmière clinicienne spécialisée (ICS) en plaies, stomies et continence. Notre vision est de s'assurer que cette expertise puisse être accessible à tous.

Les ISPSCC possèdent des normes de pratique nationales qui sont élaborées par une équipe d'ISPSC à l'échelle nationale, incluant de nombreux experts au Québec. Elles incluent également une norme pour les soins administrés aux Autochtones aux prises avec des problèmes de plaies, de stomies et de continence. Ces normes nationales sont disponibles en français et elles sont mises à la disposition de toutes les ISPSC du pays. Les ISPSCC, en tant qu'association professionnelle nationale, a organisé et lancé une communauté francophone de pratique qui propose aux ISPSC francophones un lieu d'échange leur permettant de partager les pratiques exemplaires, de partager leurs expériences et de rester à jour dans leur champs de pratique. Elle permet également aux nouvelles ISPSC d'établir des contacts pour du mentorat et du préceptorat clinique en plaies, stomies et continence.

PROPOSITION

En 2018, toutes les provinces et tous les territoires canadiens, à l'exclusion du Québec, ont modifié le titre de « stomothérapeute » pour adopter celui d'« infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence » (ST à ISPSC), s'assurant que des compétences minimales normalisées et la certification devenaient les exigences minimales pour les infirmières offrant des soins dans ces trois domaines clés de spécialisation.

Les ISPSCC aimeraient proposer au gouvernement du Québec,

1. De modifier le titre de stomothérapeute pour adopter celui d'infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC) afin de veiller à la normalisation à l'échelle nationale de la spécialisation en soins des plaies, des stomies et de la continence et maintenir les exigences minimales,
2. D'ajouter le rôle d'ISPSC à la liste des cliniciens spécialisés, tout comme le sont les infirmières en prévention des infections.

Ce changement de nom aidera à reconnaître officiellement ces infirmières pour les soins spécialisés qu'elles administrent et à offrir aux autorités du Québec plus de contrôle quant à la prestation des soins spécialisés. En s'assurant du maintien des compétences de cette triple spécialisation, le Québec fera en sorte d'accroître considérablement la qualité des soins offerts dans ces trois domaines clés tout en maximisant les résultats pour les patients en plus de réduire les dépenses globales en soins de santé.

DES COMPÉTENCES ET DES CONNAISSANCES UNIQUES

Le terme ou titre de « stomothérapeute » n'est pas protégé au Canada ni au Québec; il demeure cependant le terme utilisé au Québec pour décrire les infirmières travaillant dans ces trois domaines. Le maintien de ce titre empêche les infirmières d'œuvrer au sein de leur champ de pratique spécialisé, mettant les patients plus à risque d'obtenir des soins de qualité inférieure. Le titre d'« infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence » accompagné de la désignation d'ISPSC est un titre protégé par une marque de commerce déposée. Cette désignation garantit que les exigences minimales pour cette spécialisation soient respectées : 1) posséder un baccalauréat en sciences infirmières, 2) posséder un certificat d'études supérieures d'un an dans un programme d'études spécifique et standardisé en soins de plaies, de stomies et de continence et 3) de réussir l'examen de certification de l'AIIC.

Le déploiement optimal d'une ISPSC à titre de clinicienne spécialisée ayant une triple spécialisation aura des répercussions positives sur le système de soins de santé du Québec ainsi que ses habitants en :

- Utilisant des approches à jour et fondées sur des données probantes pour guider l'évaluation, la prise en charge et le traitement de patients atteints de plaies aiguës et chroniques, prévenir et gérer les complications liées aux stomies et à la continence avant et après une chirurgie.
- S'assurant d'offrir aux patients et à leur famille les connaissances et les compétences spécialisées relativement aux stratégies de promotion de la santé, à l'éducation au sujet de la prévention et les techniques de gestion afin de gérer le processus des maladies chroniques, le processus d'exacerbation de la maladie et les besoins continus en matière de soins de santé holistiques.
- Élaborant et en mettant en œuvre des politiques et des procédures fondées sur des données probantes et spécifiques à la prestation de soins sécuritaires et efficaces dans tous les secteurs de la santé, incluant des directives pour les infirmières généralistes afin de maximiser leurs compétences.

L'implication d'une ICS dans ces trois scénarios de soins cliniques qui se chevauchent couramment contribue à des soins de qualité supérieure, une réduction des coûts globaux pour les patients et le système de santé ainsi qu'à de meilleurs résultats pour les patients.

1. Population

Avec l'émergence des nouvelles avancées médicales, les personnes vivent maintenant plus longtemps avec plus de comorbidités que jamais auparavant. Plusieurs maladies

chroniques courantes ont des répercussions les capacités fonctionnelles tels que, le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et les maladies ostéo-articulaires. Par exemple, en 2017, 6,6 % des Québécois étaient atteints de diabète (Statistique Canada, 2018). Ce qui signifie que chaque année, environ 84 000 à 140 000 Québécois (15 à 25 %) développeront un ulcère de pied diabétique et parmi ces derniers, environ 71 400 à 119 000 (85 %) devront subir une amputation sous le genou. Ces prises en charge complexes dépassent ce qui est enseigné dans les programmes de formation initiale en soins infirmiers, ce qui malheureusement peut s'avérer dommageable pour les patients. Ces résultats sous-optimaux peuvent provenir d'une formation inadéquate, d'une incapacité à associer l'impact de la maladie à la capacité à guérir, l'absence de soins fondés sur des données probantes ou le manque d'accès à un spécialiste clinique (Chadwick et collab., 2013).

1.1 Prévention et gestion des plaies

Les plaies ont des effets considérables sur les patients, réduisant souvent leur qualité de vie de plusieurs façons. Les ISPSC contribuent à améliorer les résultats pour les patients en augmentant leur qualité de vie. C'était le cas des patients qui ont constaté une réduction considérable de la douleur lorsqu'ils participaient à des activités de conditionnement des jambes dirigées par une ISPSC (Kelechi, et collab., 2014).

En plus de la douleur, une infection de plaie entraîne la détérioration de celle-ci, l'exacerbation des comorbidités et souvent, une visite aux urgences. Même si les coûts associés aux infections des plaies servent souvent d'indicateurs des répercussions sur les soins infirmiers, ils tiennent rarement compte des coûts associés aux antibiotiques et à l'équipement nécessaires pour les administrer. Une étude comparant le traitement de plaies chroniques par une ISPSC et des infirmières généralistes en soins à domicile a révélé qu'un nombre considérablement plus élevé de plaies étaient guéries (78,5 %) lorsqu'une ISPSC offrait des soins par rapport à une infirmière généraliste (36,3 %) (Arnold et Weir, 1994).

1.2 Prévention et gestion des stomies

La chirurgie pour stomie est à elle seule une intervention ayant des effets marquants sur la vie. Or, de nombreux patients stomisés éprouvent également des complications pouvant affecter davantage leur qualité de vie et accroître leur dépendance envers le système de santé. Plus de 80 % des personnes stomisées présenteront une complication péristomiale dans les deux années suivant leur chirurgie (LeBlanc et collab., 2019). Les patients aux prises avec des complications péristomiales connaissent une morbidité accrue, des déficiences psychosociales, une baisse de la qualité de vie liée et un risque accru de réadmission à l'hôpital (LeBlanc et collab., 2019). En 2019, les dépenses annuelles moyennes d'une personne stomisée pour s'occuper de sa fonction d'élimination fécale dépassaient les 1 000 \$ et pour 58 % de ces personnes le montant reçu par le biais des programmes de remboursement provinciaux était insuffisant (LeBlanc et collab., 2019).

Compte tenu du taux croissant de cas nécessitant la création d'une stomie, il s'avère de plus en plus difficile de soutenir ces patients à l'hôpital et à la maison. Les soins pour les stomies demeurent en grande partie fournis par les infirmières généralistes qui ne possèdent pas les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour offrir

le niveau de soins et le soutien requis pour qu'une personne retrouve son état physique, émotionnel, sexuel et psychologique d'avant sa chirurgie.

1.3 Prévention et gestion de la continence

Les cathéters urinaires figurent parmi les dispositifs médicaux les plus utilisés en soins de santé; pourtant, la majorité des infirmières n'a reçu aucune formation autre que celle pour insérer un cathéter et de vérifier sa perméabilité. Les infections des voies urinaires secondaires à l'utilisation d'un cathéter constituent l'une des infections les plus souvent signalées au sein de notre système de santé (Nicolle, 2014). Une étude réalisée au Québec a révélé que sur une période de 3 ans, 21 % des infections nosocomiales du sang provenaient d'une source urinaire et, parmi ces dernières, 71 % pouvaient être directement associées au dispositif médical. Le taux de mortalité de ces patients se chiffrait à 15 % (Nicolle, 2014).

Les dermatites associées à l'incontinence représentent une autre grave complication qui a d'importantes répercussions sur la qualité de vie et mène souvent à des plaies plus complexes. Une étude se basant sur des données provenant du Canada et des É.-U. a indiqué que la prévalence globale pour l'incontinence urinaire atteignait les 18 % chez les plus de 18 ans (63 % en SLD, 21 % en soins aigus). Les dermatites associées à l'incontinence touchaient 18 % de la population incontinente et elles ont été signalées être plus fréquentes en soins aigus avec un pourcentage de 19 % (Kayser et collab., 2019). Une autre étude réalisée aux É.-U. a conclu que la prévalence globale de l'incontinence touchait 21,3 % de la population parmi laquelle 45,7 % des personnes avaient développé des dermatites associées à l'incontinence, dont 73 % sont survenues à la suite d'une hospitalisation (Gray et Giuliano, 2018) et 17,1 % des patients développaient ensuite une lésion de pression.

L'incontinence se développant à l'hôpital est relativement courante, il est en effet plus facile de mettre une culotte d'incontinence à une personne que de prendre le temps nécessaire pour l'amener à la toilette. L'impact de cette pratique sur le patient est énorme et mène souvent à des complications importantes nécessitant une intervention spécialisée. L'ISPSC est en mesure de gérer ces complications et de mettre en œuvre des stratégies pour empêcher le problème de se produire en redonnant aux patients leur dignité dans des situations où notre structure actuelle et les rationnements en personnel ne le peuvent pas.

2. Système de soins de santé

Il a été démontré que les ISPSC pouvaient améliorer de plusieurs façons la qualité des soins administrés tout en réduisant les coûts globaux associés aux soins dans les domaines des soins des plaies, des stomies et de la continence.

2.1 Prévention et gestion des plaies

La prévalence et les dépenses élevées liées aux plaies ont un impact important sur les coûts du système de santé. Les ISPSC sont des infirmières spécialement formées pour évaluer et traiter tous les types de plaies en se basant sur des données probantes pouvant aider à prévenir leur apparition et gérer les complications chez les patients qui en sont porteurs. Les économies totales sont en général substantielles lorsqu'on implique une ICS en soins des plaies dans chaque secteur (soins aigus, soins de longue durée,

soins à domicile). Dans une seule province canadienne, environ 1,6 milliard de dollars sont dépensés par année pour traiter le diabète et ses complications. De ce montant, environ 400 millions de dollars sont directement alloués pour gérer les ulcères du pied diabétique (UPD). Par exemple, en 2015, le coût moyen des soins par patient/hospitalisation s'élevait à 22 754 \$ et augmentait à 48 808 \$ lorsqu'une amputation grave était nécessaire (Action Diabète Canada, 2021). Lorsqu'elles sont déployées de manière systématique, les pratiques exemplaires en matière de soins de plaies peuvent se traduire par d'importantes économies. Selon un rapport, 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'UPD (Shannon, 2007). Grâce à l'évaluation initiale et des suivis réguliers de la part d'une ISPSC qui veillerait à la mise en œuvre immédiate de stratégies de gestion fondées sur des données probantes, la baisse des taux d'infection et d'amputation associée à cette bonne pratique permettrait des économies de 24 millions de dollars.

Les ISPSC en milieux communautaires contribuent à réduire les coûts des soins en accélérant la guérison des plaies et en diminuant le nombre de visites infirmières nécessaires. Une étude réalisée en Ontario a démontré que l'utilisation d'une ISPSC pour débiter et planifier des soins réduisait le temps de guérison des plaies aiguës et chroniques de 95 jours et 45 jours respectivement, et se traduisait par une économie de 9 578 \$ et de 5 927 \$ par plaie, respectivement (Harris et Shannon, 2008). Une étude plus récente menée en Australie a fait état de conclusions similaires lorsqu'une infirmière spécialisée était impliquée dans le plan de soins (Brain et collab., 2019). La majeure partie des budgets de santé communautaire est consacrée aux pansements pour les plaies. Cela étant, la sélection rigoureuse et l'utilisation efficace de ces produits sont essentielles à la rentabilité des soins. Considérant que près de la moitié de toutes les visites infirmières dans la communauté touchent le soins de plaies (Harris et Shannon, 2008), l'implication d'une ISPSC dès l'amorce des soins permet de diminuer le gaspillage et l'utilisations inappropriées des produits de soins avancés.

Il existe de nombreuses stratégies de prévention des lésions de pression, y compris l'évaluation des risques, la prestation de soins de la peau appropriés, le dépistage nutritionnel, l'alimentation appropriée et le repositionnement approprié des patients (Ayello et collab., 2017). L'efficacité de l'enseignement, de la prévention et de la gestion des lésions de pression offert par une infirmière est directement liée à l'état de santé des patients et à la qualité des soins (Ayello et collab., 2017). Les recherches indiquent que les patients qui développent des lésions de pression nosocomiales ressentent plus de douleur, ont une moins bonne qualité de vie, et courent un plus grand risque de mourir pendant leur séjour à l'hôpital (Boyle et collab., 2017). Les taux de lésions de pression nosocomiales constituent un indicateur de performance, ce qui fait de leur réduction est une priorité clé pour les administrateurs de soins de santé. Un examen des établissements de soins de santé canadiens suggère des taux de prévalence des lésions de pression variant de 15 à 30 % selon le type de milieu de soins (Woodbury et Houghton, 2004). Ces lésions ont été associées à des processus infirmiers sous-optimaux et certaines autorités sanitaires considèrent les taux de lésions de pression nosocomiales comme un indicateur de la qualité des soins infirmiers (Ayello et collab., 2017).

La formation spécialisée des ISPSC les prépare à prévenir les lésions de pression et à les traiter efficacement lorsqu'elles surviennent. Une étude aux États-Unis a révélé des

taux plus faibles de lésions de pression nosocomiales dans les établissements de soins de courte durée qui employaient un plus grand nombre d'ICS en plaies, stomies et continence (Boyle et collab., 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.

Une analyse de la littérature examinant l'impact des ISPSC sur les soins à domicile pour les patients souffrant de plaies a permis d'identifier de nombreux avantages lorsqu'une ISPSC participe directement à l'administration des soins ou conseille d'autres fournisseurs de soins (Baich, Wilson et Cummings, 2010). Parmi ces avantages, mentionnons de meilleurs taux de guérison, une guérison accélérée, un intérêt accru pour la formation en soins des plaies chez les autres infirmières, et l'introduction de protocoles normalisés pour les soins des plaies (Baich et collab., 2010). Une autre étude a révélé que les organisations de soins à domicile qui emploient des ISPSC sont 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 blessures chirurgicales (de 20 % à 40 %), et d'incontinence fécale (14 %). L'étude 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.

2.2 Prévention et gestion des stomies

De telles économies peuvent être réalisées en permettant aux patients ayant des problèmes de stomie ou de continence d'avoir accès à la triple spécialisation des ISPSC. Les problèmes de peau péristomiale touchent un tiers des patients ayant subi une colostomie et les deux tiers des patients ayant subi une urostomie ou une iléostomie (Williams, 2012). Cette complication peut faire grimper considérablement les coûts des soins. Une étude a révélé une probabilité plus élevée de réadmission et des coûts de soins de santé d'environ 80 000 \$ US de plus chez les patients souffrant de problèmes de peau péristomiale. Les ISPSC détiennent l'expertise leur permettant de détecter rapidement ces problèmes, voire de les prévenir, évitant ainsi des coûts de soins excédentaires. 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 collab., 2017). Le taux des patients réadmis à l'hôpital peu importe le type de complication constitue une preuve supplémentaire des lacunes dans ce domaine d'expertise au sein du secteur communautaire. De plus, les complications post-chirurgicales se verraient considérablement réduites par l'enseignement préopératoire offert par une ISPSC.

Les lésions cutanées liées aux adhésifs médicaux, comme les déchirures cutanées, sont également fréquentes, mais ne sont pas suffisamment signalées (McNichol et collab., 2013). Ces plaies peuvent survenir lorsqu'un praticien ou le patient lui-même enlève incorrectement un dispositif médical muni d'adhésif. La dermatite est une autre complication possible qui survient lorsque les déchets de l'organisme restent coincés sous un adhésif ou en raison de certains produits chimiques dans l'adhésif. Les ISPSC aident à prévenir de telles complications en offrant des soins de réadaptation

préopératoires et postopératoires efficaces, qui réduisent du même coup les taux de réadmission des nouveaux patients stomisés (Medley, 2014).

Les ISPSC peuvent enseigner aux patients les symptômes à surveiller afin qu'ils puissent solliciter des soins au moment opportun. Dans le cas des lésions cutanées d'origine médico-adhésive, les ISPSC contribuent à la prévention en aidant les patients à choisir un appareillage adapté à leurs besoins, au type de stomie et aux contours de la peau abdominale (LeBlanc et collab., 2019). Ces mesures minimisent les traumatismes à la peau, car les patients qui ont un système d'appareillage bien ajusté seront moins enclins à l'enlever fréquemment. Une ISPSC peut jouer un rôle important auprès d'un patient ayant une stomie en aidant ce patient et sa famille à s'adapter à la vie après la chirurgie (Baker, 2001). Les ISPSC partagent souvent leurs connaissances avec les équipes de soins interdisciplinaires et d'autres membres du personnel qui peuvent ensuite les mettre en pratique, améliorant ainsi la qualité des soins dans leur ensemble. En élaborant des procédures, des lignes directrices et des protocoles d'amélioration de la qualité, les ISPSC favorisent le choix de fournitures et d'équipement appropriés et rentables (Boyle et collab., 2017).

2.3 Prévention et gestion de la continence

Les ISPSC sont bien outillées pour aider à prévenir d'autres infections nosocomiales qui affectent la qualité des soins, y compris les dermatites associées à l'incontinence et les fistules (Medley, 2014) ainsi que les infections urinaires associées à la continence. Les problèmes de continence sont également 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 collab., 2013). Les complications liées à l'incontinence ont non seulement des répercussions financières sur le patient, mais elles coûtent près de 8,5 milliards de \$ par année au système de soins de santé canadien, aux employeurs plus de 11,5 millions de \$ en congés de maladie et plus de 2 milliards de \$ en pertes de productivité (Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), 2014).

Une ISPSC certifiée maintient ses compétences dans ce domaine de soins, elle s'assure de connaître les dernières pratiques exemplaires pour prévenir les infections urinaires associées à l'utilisation d'un cathéter, ainsi que les autres complications liées à la continence, comme la dermatite associée à l'incontinence, elle soutient la sécurité des patients et offre une meilleure expérience de soins. Il a été démontré que l'implication d'une ISPSC pour gérer les complications liées à la continence avait généré des économies considérables dans plusieurs autres pays.

3. Appui pour un changement durable

Pour devenir une ISPSC au Québec, une infirmière doit être titulaire d'un baccalauréat et avoir complété avec succès un certificat d'études supérieures d'un an basé sur des compétences en plaies, stomies et continence qui est reconnu par le *World Council of Enterostomal Therapy*. Ce programme doit inclure une combinaison de préceptorat théorique et clinique dans les trois domaines, (plaies, stomies et continence). Par la suite, les diplômées doivent passer l'examen de certification de l'AIC en plaies, stomies et continence, permettant à l'infirmière d'obtenir le titre de compétences protégé de PSCC(C) : (Plaies, stomies et continence certifié(e) (Canada)). Ce titre indique que les

compétences minimales dans les trois domaines de spécialisation ont été acquises et reflètent des connaissances actuelles qui sont mises à jour tous les cinq ans. Au Canada, les ISPSC offrent ce programme de formation dans les deux langues officielles..

L'INNOVATION POUR OFFRIR DE MEILLEURS SOINS

Les ISPSC peuvent aider à éviter les visites à l'hôpital en offrant des soins de plaies, de stomies et de continence de grande qualité par le mode virtuel. De nombreux Québécois habitant dans des communautés rurales, ont difficilement accès à des soins spécialisés. L'utilisation des plateformes virtuelles pour effectuer des visites conjointes avec le personnel infirmier de l'endroit permet d'avoir un accès direct à des soins plus spécialisés tout en offrant de la formation aux infirmières en milieu rural.

En aidant les patients à se rétablir plus rapidement et à devenir autonomes avec leurs soins, on libère des lits dans les hôpitaux et on libère des infirmières offrant des soins à domicile. Les taux de guérison plus rapides réduisent les complications globales et le risque d'infection ce qui favorise de meilleurs résultats pour les patients. Grâce aux traitements spécialisés (et à la prévention), les ISPSC permettent sensiblement de réduire les séjours à l'hôpital, d'accroître les capacités des infirmières en hôpitaux et soins à domicile et de faciliter une allocation plus appropriée des ressources.

En tant qu'infirmières spécialisées, les ISPSC participent souvent aux formations continues, assistent régulièrement à des conférences et rencontrent des partenaires de l'industrie pour s'assurer de pouvoir offrir des solutions rentables et novatrices pour les soins et la gestion de problèmes liés aux plaies, aux stomies et à la continence. Les partenaires de l'industrie des trois champs de pratique élaborent constamment des nouvelles technologies conçues pour améliorer l'expérience des patients, pour prolonger le temps d'application des produits afin de réduire les coûts associés au temps accordé aux soins infirmiers et minimiser le temps nécessaire pour résoudre le problème (c.-à-d. guérir une plaie). Il est essentiel pour les ICS de rester à jour en matière de développement de produits afin de veiller à ce que le système de soins de santé puisse continuer à offrir des soins sécuritaires, efficaces et rentables, fondés sur des données probantes.

FORMER LE PRÉSENT, DÉVELOPPER LE FUTUR

Les infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence pourraient contribuer à la durabilité du système de santé du Québec. Grâce à leur triple spécialisation en plaies, stomies et continence, les ISPSC peuvent aider à aborder les défis auxquels fait face chaque jour le système de soins de santé du Québec. L'implication des ISPSC est une stratégie efficace et durable de contrôle des coûts permettant d'offrir des soins de grande qualité, fondés sur des données probantes et qui améliorent la santé et la vie des patients. En plus de prodiguer des soins, les ISPSC partagent leurs connaissances spécialisées avec les équipes de soins interdisciplinaires, tout en participant, entre autres, à l'élaboration de pratiques exemplaires, au développement des protocoles, à la recherche et à d'autres projets.

Les ISPSC proposent à ses membres une communauté de pratique dans tout le pays et à l'échelle internationale. De nombreux membres sont directement et indirectement impliqués dans la recherche pour faire progresser la pratique et la prestation de soins pour ces patients. Le programme d'enseignement en plaies, stomies et continence

inculque l'importance de la recherche et fournit à chaque infirmière les fondements afin d'évaluer de manière critique l'information pour s'assurer d'utiliser une approche fondée sur des données probantes, compte tenu du fait avéré que la rentabilité des soins se fonde sur celles-ci.

Même si aujourd'hui les stomothérapeutes sont présentes dans certains secteurs de la santé au Québec, leur nombre est limité et il n'existe aucune méthode pour garantir que leurs connaissances et leurs compétences sont à jour. Il sera important à l'avenir de s'assurer que des exigences cohérentes et normalisées pour ces infirmières spécialisées soient mises en œuvre. La reconnaissance des ISPSC en tant qu'ICS donnera une définition concrète pour ce rôle et permettra au Québec d'enfin offrir à l'ensemble des patients les soins de qualité supérieure qu'ils méritent alors que nous nous dirigeons vers une augmentation sans précédent en termes de changements démographiques.

CONCLUSION ET SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

L'OIIQ est l'ordre professionnel le plus important au Québec. Son objectif est de façonner les soins infirmiers pour l'avenir. La reconnaissance des ISPSC à titre d'ICS et le plaidoyer pour leur mise en place dans les divers secteurs de la santé veillera à ce que l'OIIQ bénéficie d'infirmières possédant l'expertise pour combler les besoins du système de santé à bien des égards. Ce document a traité de quelques scénarios cliniques, mais il en existe des centaines d'autres où les ISPSC peuvent prévenir de graves effets indésirables et des résultats négatifs pour les patients. À ce jour, la prévention des infections est le seul champ de pratique où les infirmières bénéficient du statut d'ICS. En fonction des exigences de cette spécialisation, les ISPSCC a élaboré un programme exhaustif basé sur un curriculum garantissant que les infirmières diplômées soient véritablement des spécialistes cliniques en soins de plaies, de stomies et de continence. En modifiant le titre de stomothérapeute pour celui d'infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence (ISPSC), vous ferez en sorte de les reconnaître ainsi que ce domaine spécialisé de la pratique infirmière, et qu'elles puissent être mieux identifiées par les patients, les professionnels de la santé, les administrateurs et les représentants gouvernementaux. L'enseignement, la certification, les normes de pratique et le maintien continu des compétences actuels et mis en place par les ISPSCC viennent soutenir et appuyer la demande de reconnaissance du titre d'ICS pour les stomothérapeutes du Québec.

Recommandations :

- Reconnaître les stomothérapeute et leur formation menant au titre d'ICS, pour assurer des soins de qualité et sécuritaire en soins de plaies, stomies et continence.
- Augmenter le nombre de postes dans les différents milieux de soins, pour augmenter l'accessibilité de la population aux soins spécialisés.

RÉFÉRENCES

- Arnold, N., & Weir, D. (1994). Retrospective analysis of healing in wounds cared for by ET nurses versus staff nurses in a home setting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 21(4), 156-60.
- Ayello, E. A., Zulkowski, K., Capezuti, E., Jicman, W. H., & 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., & Wilson, D. (2010). Enterostomal therapy nursing in the Canadian home care sector: what is its value? *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 37(1), 53-64.
- Baker, C.P. (2001). The WOC nurse in home care. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 28(6), 270-3.
- Bitton, A., Vutcovici, M., Patenaude, V., Sewitch, M., Suissa, S., & Brassard, P. (2014). Epidemiology of inflammatory bowel disease in Québec: recent trends. *Inflammatory Bowel Disease*, 20(10), 1770-1776.
- Bliss, D. Z., Westra, B. L., Savik, K., & Hou, Y. (2013). Effectiveness of wound, ostomy and continence-certified nurses on individual patient outcomes in home health care. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(2), 135-42.
- Boyle, D. K., Bergquist-Beringer, S., & Cramer, E. R. (2017). Relationship of wound, ostomy, and continence certified nurses and healthcare-acquired conditions in acute care hospitals. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(3), 283-292.
- Brain, D., Tulleners, R., Lee, X., Cheng, Q., Graves, N., & Pacella, R. (2019). Cost-effectiveness analysis of an innovative model of care for chronic wounds patients. *PLoS ONE*, 14(3), e0212366.
- Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). (2014). The impact of incontinence in Canada: a briefing document for policy-makers. Téléchargé de : <https://www.canadiancontinence.ca/pdfs/en-impact-of-incontinence-in-canada-2014.pdf>
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. (23 janvier 2018). *La santé nous habite : La transition vers des soins de proximité pour les patients souffrant d'une maladie chronique réduit considérablement le nombre d'hospitalisations*. Téléchargé de : <https://www.fcass-cfhi.ca/about/news-and-stories/news-detail/2020/02/11/home-is-where-the-health-is>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2018). *National Health Expenditure Trends, 1975 to 2018*. Ottawa, ON: CIHI.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2013). *Les plaies difficiles au Canada : sommaire*. Téléchargé de : https://www.cihi.ca/sites/default/files/com_wounds_fr_0.pdf
- Chadwick, P., Edmonds, M., McCardle, J., & Armstrong, D. (2013). International best practice guidelines: Wound management in diabetic foot ulcers. *Wounds International*. Téléchargé de : [file:///C:/Users/Erin.Rajhathy/Downloads/best-practice-guidelines-wound-management-diabetic-foot-ulcers%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Erin.Rajhathy/Downloads/best-practice-guidelines-wound-management-diabetic-foot-ulcers%20(1).pdf)

Action Diabète Canada. (2021). Analyse des coûts des patients diabétiques hospitalisés à Toronto. Téléchargé de : <https://diabetesaction.ca/fr/diabetic-foot-inpatient-cost-analysis-in-toronto/>

Gouvernement du Québec. (2021). Cancer colorectal (colon et rectum). *Gouvernement du Québec*. Téléchargé de : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/cancer/cancer-colorectal-colon-et-rectum/>

Gray, M., & Giuliano, K. K. (2018). Incontinence-associated dermatitis, characteristics and relationship to pressure injury. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 45(1), 63-67.

Harris, C., & Shannon, R. (2008). An innovative enterostomal therapy nurse model of community wound care delivery: A retrospective cost-effectiveness analysis. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 35(2), 184-5.

International Skin Tear Advisory Panel. (n.d.). *International Skin Tear Advisory Panel (ISTAP)*. Téléchargé de : <http://www.skintears.org/>

Jankowski, I. (2010). Matching patient safety goals to the nursing specialty: using wound, ostomy, continence nursing services. *The Journal of Nursing Administration*, 40(1), 26-31.

Kayser, S. A., Phipps, L. A., VanGilder, C. A., & Lachenbruch, C. (2019). Examining prevalence and risk factors of incontinence-associated dermatitis using the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 46(4), 285-290.

Kelechi, T. J., Mueller, M., Spencer, C., Rinard, B., & Loftis, G. (2014). The effect of a nurse-directed intervention to reduce pain and improve behavioral and physical outcomes in patients with critically colonized/infected chronic leg ulcers. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41(2), 111-21.

Kruse, I., & Edelman, S. (2006). Evaluation and treatment of diabetic foot ulcers. *Clinical Diabetes*, 24(2), 91-93.

LeBlanc, K., Heerschap, C., Martins, L., Butt, B., Wiesenfeld, S., & Woo, K. (2019). The financial impact of living in Canada with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 46(6), 505-512.

LeBlanc, K., Whiteley I., McNichol, L., Salvadalena, G., & Gray, M. (2019). Peristomal medical adhesive-related skin injury: Results of an international consensus meeting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. doi: 10.1097/WON.0000000000000513

Mackenzie, H., & Rachlis, M. (2010). The sustainability of Medicare. *Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers*. Téléchargé de : https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/07/Sustainability.web_e.pdf

Marak, C. (n.d.). Benefits of home care: Reasons to select home care as a senior care option. *Home Health Care Agencies*. Téléchargé de : <https://www.homehealthcareagencies.com/resources/benefits-of-home-care/>

McNichol, L., Lund, C., Rosen, T., & 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. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 40(4), 365-380.

Medley, J. A. (2014). Cost-effectiveness of a WOC advanced practice nurse in the acute care and outpatient setting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 41(4), 307-10.

Nicolle, L. E. (2014). Catheter associated urinary tract infections. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 3(23). Retrieved from <https://aricjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/2047-2994-3-23.pdf>

Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada. (2009). Nursing best practice recommendations: Enterocutaneous fistula and enteroatmospheric fistula. Téléchargé de : <https://nswoc.ca/ecf-best-practices>

Société canadienne des personnes stomisées. (n.d.) *Ostomy information*. Téléchargé de : <https://www.ostomycanada.ca/ostomy-information/>

Padilla, Liza L. Transitioning with an Ostomy: The Experience of Patients with Cancer following Hospital Discharge. submitted to the Faculty of Graduate and Postdoctoral Studies in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of Science in Nursing and Primary Health Care Nurse Practitioner Certificate, University of Ottawa, April, 2013

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2019). *Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. (2nd ed.)* Téléchargé de : https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/OSTOMY_draft_10_web_temp_April_5.pdf

Rodriguez, I., & Mégie, M. F. (2006). Prevalence of chronic wounds in Quebec home care: an exploratory study. *Ostomy Wound Management*, 52(5), 46-57.

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., & Bleakney, A. (2015). Les bénéficiaires de soins à domicile. *Statistique Canada*. Téléchargé de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2014002-fra.htm>

Statistique Canada. (novembre 2015). *Les bénéficiaires de soins à domicile*. Téléchargé de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2014002-fra.htm>

Statistique Canada. (janvier 2018). *Aînés*. Téléchargé de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-402-x/2011000/chap/seniors-aines/seniors-aines-fra.htm>

Statistique Canada. (2018b). Diabète, 2017. Téléchargé de : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2018001/article/54982-fra.htm>

Taneja, C., Netsch, D., Rolstad, B. S., Inglese, G., Lamerato, L., & Oster, G. (2017). Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(4), 350-357.

Taylor, D. W., & Cahill, J. J. (2018). From stigma to the spotlight: A need for patient-centred incontinence care. *Healthcare Management Forum* 2018, 31(6), 261-264. doi: 10.1177/0840470418798102

The Ontario Association of Community Care Access Centres, The Ontario Federation of Community Mental Health and Addiction Programs, & The Ontario Hospital Association. (2010). *Advice for the government of Ontario*. Téléchargé de :

[https://hssontario.ca/Policy/Documents/papers%20and%20reports/Bending%20the%20Health%20Care%20Cost%20Curve%20\(Final%20Report%20-%20April%2013,%202010\).pdf](https://hssontario.ca/Policy/Documents/papers%20and%20reports/Bending%20the%20Health%20Care%20Cost%20Curve%20(Final%20Report%20-%20April%2013,%202010).pdf)

Williams, J. (2011). Healthy peristomal skin is essential. *British Journal of Nursing*, 20(22), 1408.

Woodbury, M. G., & Houghton, P. E. (2004). Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. *Ostomy Wound Management*, 50(10), 22-24.

Wound Care Alliance. (2012). *National stakeholder round-table: Report of the June 27 2012 meeting*. Téléchargé de : <https://www.scribd.com/doc/108577300/WOUNDS-National-Stakeholder-Round-Table-Report>.

Wound, Ostomy & Continence Institute. (n.d.) *Wound, ostomy & continence – Education program*. Téléchargé de : <https://wocinstitute.ca/woc-ep-program/>

Wounds Canada. (2017). *Foundations of best practice for skin and wound management*. Téléchargé de :

https://www.woundscanada.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=110&catid=12&Itemid=724