

Ligne directrice sur les pratiques exemplaires

AVRIL 2019

Soutenir les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie

Deuxième édition



Avis de non-responsabilité

Ces lignes directrices ne sont pas obligatoires pour les infirmières, les autres fournisseurs de soins de santé ou les organismes qui les emploient. Leur utilisation doit être souple afin de s'adapter aux besoins individuels et aux situations locales. Elles ne constituent en rien une responsabilité ni une décharge de la responsabilité. Même si toutes les mesures possibles ont été prises pour assurer l'exactitude du contenu du document au moment de la publication, ni les auteurs ni l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) ne garantissent l'exactitude de l'information contenue dans ces lignes directrices ni n'acceptent aucune responsabilité quant à la perte, aux dommages, aux blessures ou aux dépenses découlant d'erreurs ou omissions dans le contenu du document.

Droits d'auteur

À l'exception des parties de ce document pour lesquelles une limite ou une interdiction particulière contre la copie est indiquée, le document peut être reproduit et publié entièrement, sans modification, sous toute forme, notamment dans le format électronique, à des fins éducatives et non commerciales. Si une adaptation quelconque du matériel est nécessaire pour n'importe quelle raison, une permission écrite doit être obtenue auprès de l'AIIAO. La citation ou la référence suivante devra apparaître sur toutes les parties du document reproduites :

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Soutenir les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Deuxième édition. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2019.

Financement

Cet ouvrage est financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Tous les documents produits par l'AIIAO sont indépendants de leur source de financement sur le plan éditorial.

Déclarations de conflit d'intérêts

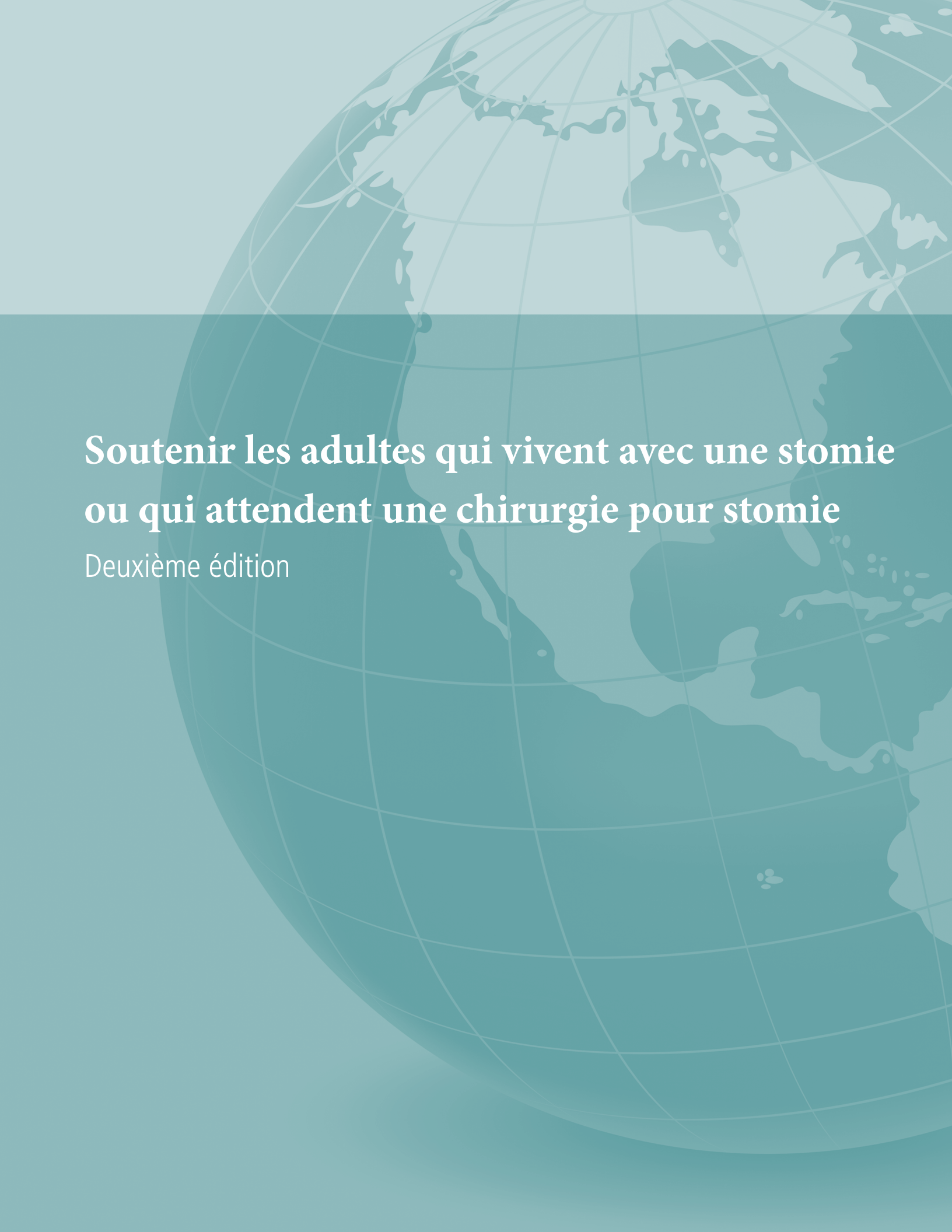
Des déclarations d'intérêts qui pourraient être interprétés comme constituant un conflit réel, potentiel ou apparent ont été faites par tous les membres du comité d'experts de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, et ces derniers ont été invités à mettre à jour leurs divulgations régulièrement pendant toute la durée du processus d'élaboration de la ligne directrice. Des renseignements leur ont été demandés sur leurs intérêts financiers, intellectuels, personnels et autres, et ceux-ci ont été documentés aux fins de consultation ultérieure. Aucun conflit contraignant n'a été relevé. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les divulgations, veuillez vous reporter à <https://RNAO.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Coordonnées

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

158, rue Pearl, Toronto (Ont.) M5H 1L3

Site Web : www.RNAO.ca/bpg



Soutenir les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie

Deuxième édition

Mot de bienvenue de Doris Grinspun,

Directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario



C'est avec grand plaisir que l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) vous présente la deuxième édition de la ligne directrice sur les pratiques exemplaires (LPDE) cliniques, cette fois intitulée *Soutenir les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie*. La pratique fondée sur des données probantes va de pair avec l'excellence du service que les fournisseurs de soins de santé s'engagent à offrir chaque jour.

Nous remercions chaleureusement les nombreux intervenants qui contribuent à concrétiser notre vision des LDPE. Tout d'abord, et c'est le plus important, nous remercions le gouvernement de l'Ontario, qui reconnaît la capacité de l'AIIAO à diriger un programme ayant acquis une reconnaissance mondiale, et qui s'est engagé à le financer. Nous aimerions également remercier les co-présidentes du comité d'experts de l'AIIAO, la

D^{re} Christine Murphy (infirmière spécialisée et stomiothérapeute à l'Hôpital d'Ottawa) et la D^{re} Kim LeBlanc (infirmière praticienne avancée, KDS Professional Consulting et professeure adjointe à l'University of Western Ontario) pour leur précieux savoir-faire et pour leur gestion des activités liées à l'élaboration de la présente LDPE. Merci à Nafsin Nizum (responsable de l'élaboration des lignes directrices), à Greeshma Jacob (méthodologue de l'élaboration des lignes directrices), à Glynis Gittens (coordinatrice du projet d'élaboration des lignes directrices), à Megan Bamford (directrice associée, élaboration et évaluation des lignes directrices) et au reste de l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO pour le travail considérable qu'ils ont accompli et pour le savoir-faire dont ils ont fait preuve dans la réalisation de cette LDPE. Nous remercions tout particulièrement le comité d'experts d'avoir généreusement mis à disposition du temps, des connaissances et des idées pour produire un document fiable, rigoureux et fondé sur des données probantes qui orientera la formation et la pratique de millions de fournisseurs de soins de santé. Sans vous, nous n'y serions pas arrivés.

L'application réussie des lignes directrices sur les pratiques exemplaires exige un effort concerté des éducateurs, des cliniciens, des employeurs, des décideurs, des chercheurs et des bailleurs de fonds. Avec un dévouement continu et une véritable passion pour l'excellence dans les soins des patients, la communauté infirmière et des soins de santé consacre ses compétences et d'innombrables heures de bénévolat à l'élaboration de chaque nouvelle édition des lignes directrices sur les pratiques exemplaires. Les employeurs ont répondu avec enthousiasme en devenant des Best Practice Spotlight Organizations^{MD}, en parrainant les champions des pratiques exemplaires, en adoptant les LDPE et en évaluant leur contribution aux résultats obtenus auprès des patients et des organismes. Nos gouvernements et des gouvernements étrangers ont également pris part à ce projet formidable. Ensemble, nous contribuons à édifier une culture de la pratique fondée sur des données probantes qui profite à tous.

Nous vous invitons à diffuser cette LDPE auprès de vos collègues de la communauté des soins infirmiers et de la santé et auprès des conseillers aux patients qui collaborent avec les organisations et les organismes gouvernementaux avec qui vous travaillez. Nous avons beaucoup à apprendre les uns des autres. Nous devons veiller ensemble à ce que les citoyens reçoivent les meilleurs soins possibles de notre part chaque fois qu'ils ont besoin de nos services, de sorte qu'ils soient les premiers bénéficiaires de ce grand effort.

Doris Grinspun, inf. aut., M. Sc. Inf., Ph. D., LL.D. (hon.), D.H.C., FAAN, Ordre de l'Ontario –
Directrice générale,
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

Table des matières

Comment utiliser ce document	5	CONTEXTE
Objectif et champ d'application	6	
Interprétation des données et énoncés de recommandations	10	
Résumé des recommandations	13	
Évaluation des lignes directrices	15	
Équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO	19	
Comité d'experts responsable des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO	20	
Remerciements aux intervenants	22	
Contexte	24	
Recommandation	26	RECOMMANDATIONS
Lacunes dans la recherche et conséquences futures	52	
Stratégies de mise en œuvre	54	
Références	56	RÉFÉRENCES

Table des matières

ANNEXES	Annexe A : Glossaire	62
	Annexe B : Lignes directrices sur les pratiques exemplaires et ressources de l’AIIAO connexes à la présente LDPE	68
	Annexe C : Énoncés relatifs à la formation	70
	Annexe D : Méthodologie d’élaboration des lignes directrices	75
	Annexe E : Processus d’élaboration des lignes directrices et de conduite de l’examen systématique	89
	Annexe F : Processus d’élaboration des indicateurs	94
	Annexe G : Vocabulaire d’évaluation des stomies	96
	Annexe H : Paramètres et définitions liés à l’évaluation des stomies	101
	Annexe I : Modèle de formulaire d’évaluation et de prise en charge – Rupture de la peau péristomiale	109
	Annexe J : Modèle de dossier d’enseignement sur les stomies	113
	Annexe K : Charte des droits des personnes stomisées	116
	Annexe L : Optimisation du rétablissement à la suite d’une chirurgie pour stomie : votre liste de vérification personnelle	117
	Annexe M : Conseils relatifs à la maîtrise de l’alimentation dans le cadre des soins des stomies	119
	Annexe N : Ressources complémentaires sur les stomies	122
	Annexe O : Description de la trousse	130
APPUI	Appuis	131
NOTES	Notes	135

Comment utiliser ce document

La présente **ligne directrice sur les pratiques exemplaires**^{G*} (LDPE) est un document exhaustif qui fournit des ressources pour la **pratique des soins infirmiers fondée sur des données probantes**^G. Elle n'est pas conçue pour servir de manuel ou de guide pratique, mais plutôt pour appuyer les pratiques exemplaires et la prise de décision pour les **infirmières et infirmiers**^G, l'**équipe interprofessionnelle**^G et les organismes de services de santé. Cette LDPE doit être lue et appliquée en tenant compte des besoins et des préférences des adultes (âgés de 18 ans ou plus) qui vivent avec une **stomie** ou qui attendent une chirurgie pour stomie^G. Elle fournit des **recommandations**^G, des affirmations et des descriptions fondées sur des données probantes et relatives (a) à des considérations pragmatiques relevant de la pratique et des politiques, (b) aux bénéfices et aux inconvénients, (c) aux valeurs et aux préférences et (d) à l'équité dans l'accès aux soins.

Le personnel infirmier, les membres de l'équipe interprofessionnelle et les administrateurs chargés de la direction et de la facilitation des changements des pratiques trouveront dans ce document de précieux renseignements pour l'élaboration de politiques, procédures, protocoles et programmes de formation à l'appui de la prestation de services. Les infirmières et les membres de l'équipe interprofessionnelle qui sont spécialisés dans les soins directs tireront profit des recommandations et des données probantes sur lesquelles ces recommandations s'appuient. Les établissements sont fortement encouragés à convertir cette LDPE aux formats qui sont les mieux adaptés à leurs besoins quotidiens.

Si votre organisme adopte cette LDPE, nous vous conseillons de suivre les étapes suivantes :

1. Évaluer vos politiques, procédures, protocoles et programmes éducatifs à la lumière des recommandations de cette LDPE.
2. Déterminer les besoins et les lacunes liés à vos politiques, procédures, protocoles et programmes de formation.
3. Noter les recommandations qui sont applicables à votre milieu et peuvent être utilisées pour répondre aux besoins et combler les lacunes propres à votre organisme.
4. Élaborer un plan pour la mise en œuvre des recommandations, l'adoption des pratiques exemplaires et l'évaluation des **résultats**^G.

Ressources concernant la mise en œuvre, notamment la *Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires* (2012), qui est disponible sur RNAO.ca. Une description de cette *trousse* figure à l'**annexe O**. Pour en savoir plus, voir **Stratégies de mise en œuvre**.

Toutes les LDPE de l'AIIAO peuvent être téléchargées sans frais sur le site Web de l'AIIAO, à l'adresse RNAO.ca/bpg. Pour trouver une ligne directrice en particulier, veuillez effectuer une recherche par mot clé ou par sujet.

Nous aimerions connaître votre avis sur cette LDPE et apprendre davantage sur la façon dont vous l'avez mis en œuvre. Veuillez nous faire part de votre expérience en vous rendant sur RNAO.ca/contact.

* Tout au long du présent document, les termes en caractères gras suivis de la lettre « G » en exposant (^G) sont définis dans le Glossaire (**Annexe A**).

Objet et champ d'application

Objet

Les LDPE de l'AIIAO sont des documents élaborés d'une façon méthodique. Fondés sur des données probantes, elles comprennent des recommandations sur des sujets cliniques particuliers, sur le maintien d'un environnement de travail sain et sur le système de santé dans son ensemble. Elles sont conçues à l'usage du personnel infirmier, des membres de l'équipe interprofessionnelle, des enseignants, des dirigeants, des décideurs, des chercheurs et des personnes et familles ayant une expérience vécue. Les LDPE contribuent à promouvoir la cohérence et l'excellence des soins cliniques, des stratégies éducatives, des pratiques administratives et des politiques, afin que le système de santé puisse garantir les meilleurs résultats de santé pour les personnes et les communautés.

Cette LDPE remplace la LDPE *Soins et prise en charge des stomies* de l'AIIAO, qui a été publiée en 2009. L'objectif de cette LDPE est de fournir aux infirmières et à l'équipe interprofessionnelle des recommandations fondées sur des données probantes concernant les stratégies les plus efficaces pour soutenir les adultes (18 ans et plus) qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie, afin (a) de promouvoir l'**autogestion**^G, (b) d'améliorer l'accès et la prestation des soins, et (c) d'obtenir des résultats de santé positifs. Dans la présente LDPE, par *personnes qui attendent une chirurgie pour stomie*, on entendra les personnes pour qui une chirurgie pour stomie a été planifiée et qui sont en phase préopératoire. Cette LDPE reconnaît que les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie et leur **réseau de soutien**^G possèdent une véritable expertise en ce qui concerne leur propre santé et les décisions qui y ont trait; la collaboration entre l'équipe interprofessionnelle, la personne qui vit avec une stomie ou attend une chirurgie pour stomie et son réseau de soutien (si nécessaire) est donc essentielle pour améliorer les résultats de santé.

En septembre 2017, l'AIIAO a mis sur pied un comité d'experts chargé de définir le champ d'application de cette prochaine édition de la LDPE et d'élaborer des questions de recommandation qui doivent orienter les **examens systématiques**^G. Le comité d'experts de l'AIIAO était composé de personnes ayant une expérience vécue qui occupaient des postes en pratique clinique, en enseignement, en recherche et en politique au sein d'organismes de services de santé, et dans différents domaines et secteurs de pratique. Ces experts ont fait part de leurs avis relativement au soutien et aux soins offerts aux adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie dans le continuum des soins (p. ex., soins aigus, réadaptation, communauté et soins primaires). Le comité d'experts de l'AIIAO et l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO ont mené une analyse systématique et approfondie pour déterminer le champ d'application de cette LDPE et établir l'ordre de priorité des questions de recommandation (voir l'**annexe D**).

Champ d'application

L'équipe d'élaboration de l'AIIAO a cerné le champ d'application de cette LDPE en effectuant les étapes suivantes :

- révision de la LDPE précédente de l'AIIAO, *Soins et prise en charge des stomies* (2009);
- recherche de lignes directrices et analyse des lacunes;
- conduite d'un **examen de la portée**^G de la littérature existante afin de déterminer le champ d'application des études examinées par des pairs relativement aux populations pédiatriques (âgées de moins de 18 ans) qui vivent avec une stomie;
- réalisation de six entrevues avec des informateurs clés;
- organisation de deux groupes de discussion virtuels avec des experts du domaine, notamment des **fournisseurs de soins de santé**^G de première ligne, des chercheurs et des personnes ayant une expérience vécue.

L'analyse a permis de définir le champ d'application de cette LDPE. Cette LDPE se concentrera sur les adultes (personnes âgées de 18 ans ou plus) qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. L'examen de la portée a révélé une carence d'études examinées par des pairs qui portent sur les populations pédiatriques vivant avec une stomie. Il a donc été conclu qu'une recherche de données probantes et une approche distincte pour l'élaboration de lignes directrices propres à cette population seraient justifiées.

La présente LDPE abordera les types de stomies les plus courants, notamment la **colostomie**^G, l'**iléostomie**^G et l'**urostomie**^G. Elle est conçue à l'usage du personnel infirmier de tout le continuum de soins et de tous les domaines de pratique (clinique, scientifique, éducatif, politique et administratif), ainsi que des membres de l'équipe interprofessionnelle. Elle sera aussi utile aux organismes qui emploient du personnel infirmier.

Concepts clés utilisés dans la présente ligne directrice

Stomie (chirurgie pour) : La chirurgie pour stomie consiste à réaliser une ouverture dans la paroi abdominale et ainsi permettre le **détournement vers l'extérieur**^G des selles et de l'urine (1). L'ouverture peut être permanente ou temporaire, mais chaque intervention aboutit à une **stomie**^G, qui représente une extrémité de l'intestin grêle ou du gros intestin qui dépasse visiblement la paroi abdominale (2). Les types de stomies les plus courants sont les suivants :

- **Colostomie** : Ouverture créée au moyen d'une intervention chirurgicale et qui relie le côlon et la paroi abdominale pour permettre l'élimination des selles (3).
- **Iléostomie** : Ouverture créée au moyen d'une intervention chirurgicale et qui relie la partie terminale de l'intestin grêle (iléon) et la paroi abdominale pour permettre l'élimination des **effluents**^G de l'intestin grêle (3).
- **Urostomie** : Ouverture créée au moyen d'une intervention chirurgicale pour détourner l'écoulement de l'urine en greffant les urètres dans un segment isolé de l'iléon, dont l'une des extrémités est abouchée à la peau à travers la paroi abdominale pour créer une stomie. L'urine s'écoule des reins vers les uretères, puis passe par le conduit iléal pour enfin quitter le corps à travers la stomie (3).

Infirmière spécialisée en plaie, stomie et continence (ISPSC) : Infirmier ou infirmière autorisé ou autorisée possédant des connaissances avancées et spécialisées, ainsi que des compétences cliniques, en matière de soins des plaies, des stomies et de la continence et ayant suivi un programme de formation reconnu par le World Council of Enterostomal Therapists (WCET^{MD}) (4). Les ISPSC offrent une évaluation et une prise en charge holistiques spécialisées au sein d'une équipe interprofessionnelle pour répondre aux besoins des personnes et des familles vivant avec des stomies, avec des plaies aiguës et chroniques, et avec des problèmes de continence urinaire et fécale (4). Dans d'autres territoires de compétence, les fonctions d'une ISPSC peuvent être associées à d'autres titres, et notamment : infirmière stomothérapeute (ST), stomothérapeute (ST), infirmière spécialisée en soins des stomies, infirmière en soin des plaies, des stomies et de l'incontinence, etc.

Fournisseur de soins de santé : Désigne à la fois les professionnels réglementés (p. ex., les infirmières, les médecins, les diététiciens et les travailleurs sociaux) et non réglementés (p. ex., les préposés aux services de soutien à la personne) qui font partie de l'équipe interprofessionnelle.

- **Fournisseur de soins de santé réglementé** : En Ontario, la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR) offre un cadre pour réglementer 23 professions de la santé, définissant le champ d'exercice et les actes contrôlés ou autorisés propres à la profession que chaque professionnel réglementé a la permission d'exécuter en offrant des soins et des services de santé (5).
- **Fournisseur de soins de santé non réglementé** : Les fournisseurs de soins de santé non réglementés remplissent divers rôles dans des domaines qui ne sont pas assujettis à la LPSR. Ils sont tenus de rendre compte à leur employeur, mais non à un organisme de réglementation professionnelle externe (p. ex., l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario). Les fournisseurs de soins de santé non réglementés assurent diverses fonctions et s'acquittent d'une multitude de tâches, selon les exigences de leur employeur et de leur milieu d'emploi. Ils ont la permission d'accomplir un acte autorisé, tel que défini dans la LPSR, uniquement si cet acte figure parmi les exemptions établies dans la Loi (6).

Programme de soins des stomies : Approche visant à normaliser les soins offerts aux personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie, et ce à l'échelle de chaque organisme. Le programme de soins des stomies comprend des stratégies structurées de traitement, de gestion et de suivi élaborées par une équipe interprofessionnelle, qui peut être composée d'ISPSC, d'infirmières, de chirurgiens, de médecins, de travailleurs sociaux, de diététiciens et de pharmaciens (entre autres).

Hernie parastomiale : Accident survenant lorsqu'une ou plusieurs anses intestinales dépassent la paroi abdominale et forment un renflement sur la **peau péristomiale**^G (7).

Sujets ne relevant pas du champ d'application de la présente ligne directrice sur les pratiques exemplaires

Les soins et les sujets suivants ne relèvent pas du champ d'application de la LDPE :

- Interventions pharmaceutiques visant la prévention et la prise en charge des complications liées à une stomie.
- Interventions chirurgicales visant la création d'une stomie.
- Interventions chirurgicales visant la prévention et la prise en charge des complications liées à une stomie.
- Populations pédiatriques vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie.

Questions de recommandation

Conformément au champ d'application défini plus haut, le comité d'experts de l'AIIAO a formulé les questions et résultats de recommandations de priorité 1 présentés ci-dessous. Ces derniers ont servi de base à l'élaboration de la présente LDPE :

- **Question de recommandation n° 1 :** Doit-on recommander l'accès à des soins infirmiers spécialisés en plaie, stomie et continence?
Résultats : Dermatite péristomiale^G, irritation cutanée péristomiale^G, fuite de stomie^G, qualité de vie, durée de séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital.
- **Question de recommandation n° 2 :** Doit-on recommander la mise en place d'un programme de soins des stomies?
Résultats : Satisfaction des patients, durée du séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital, satisfaction du personnel.
- **Question de recommandation n° 3 :** Doit-on recommander la mise en œuvre de stratégies de prévention des **hernies parastomiales**^G?
Résultats : Taux de hernies parastomiales.
- **Question de recommandation n° 4 :** Doit-on recommander la mise en place d'une évaluation de la qualité de vie?
Résultats : État de santé mentale et concept de soi.

Remarque : Ces questions de recommandation prioritaires sont des versions abrégées des questions de recherche selon le modèle PICO^G (population, intervention, comparaison, résultats) que le comité d'experts a formulées pour orienter les revues systématiques de la littérature et élaborer cette LDPE. Pour en savoir plus sur les questions de recommandation suivant le modèle PICO et le détail du processus par lequel le comité d'experts de l'AIIAO a déterminé les questions et les résultats des recommandations prioritaires, voir l'**annexe D**.

Recommandations

Les recommandations de cette LDPE traitent de l'accès au spécialiste approprié (c.-à-d., **ISPSC**^G) pour assurer l'ensemble des soins nécessaires, du besoin d'un programme normalisé de soins des stomies au sein des organismes de services de santé, ainsi que de la prévention des hernies parastomiales et des évaluations de la qualité de vie chez les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Les recommandations fondées sur des données probantes de cette LDPE s'appliquent à tous les milieux de pratique (notamment aux établissements communautaires, de soins actifs, de soins de longue durée et de réadaptation) qui fournissent des services à des adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.

Dans cette LDPE, aucune question de recommandation n'a été formulée sur les stratégies de formation de base requises pour les programmes d'études ou pour la formation continue et le perfectionnement professionnel des infirmières ou des membres de l'équipe interprofessionnelle dans le domaine du soutien aux adultes vivant avec une stomie ou envisageant une chirurgie pour stomie. Voir **l'annexe C** pour connaître les **recommandations relatives à la formation**^G formulées à l'intention des enseignants, des gestionnaires, des administrateurs et des établissements d'enseignement général et professionnel dans le but de favoriser l'adoption de cette LDPE.

Remarque : Les recommandations de cette LDPE ont été élaborées pour les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie, mais dans certains cas, elles peuvent également s'appliquer aux adultes qui vivent avec une **dérivation continente**^G (des selles ou de l'urine).

Lignes directrices et ressources de l'AIIAO connexes à la présente LDPE

Il est possible que d'autres LDPE et ressources de l'AIIAO appuient la mise en application de cette LDPE. Voir **l'annexe B** pour connaître les LDPE et autres ressources de l'AIIAO qui portent sur des sujets connexes, à savoir :

- l'apprentissage axé sur les besoins du client;
- la prestation de soins adaptés à la culture du patient;
- les connaissances scientifiques concernant la mise en œuvre, les cadres de mise en œuvre, et les ressources;
- la collaboration interprofessionnelle;
- les soins axés sur les besoins de la personne et de la famille;
- les stratégies permettant de soutenir l'autogestion des états chroniques;
- les relations thérapeutiques.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le processus d'élaboration des lignes directrices, les examens systématiques et la stratégie de recherche utilisée pour cette LDPE, voir **l'annexe D**.

Interprétation des données et énoncés de recommandation

Les lignes directrices de l'AIIAO sont élaborées selon les méthodes **GRADE^G (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)** et **CERQual^G (Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative Research)**. Pour en savoir plus sur le processus d'élaboration des lignes directrices et sur les méthodes GRADE et GRADE-CERQual, voir l'**annexe D**.

Degré de certitude des données

En recherche quantitative, le degré de certitude des données (le niveau de confiance que nous avons dans la validité d'un effet escompté) est déterminé au moyen de la méthode GRADE (8). L'évaluation du degré de certitude des données est effectuée après avoir fait la synthèse des données relatives à chaque résultat prioritaire. Ensuite, le degré général de certitude des données est établi en tenant compte du degré de certitude des données relatives à tous les résultats prioritaires, par question de recommandation. Le système GRADE classe le degré de certitude global des données comme étant *élevé, moyen, faible*, ou *très faible*. Voir le **tableau 1** pour les définitions de ces catégories.

Tableau 1 : Degré de certitude des données

DEGRÉ DE CERTITUDE DES DONNÉES	DÉFINITION
Élevé	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est élevé.
Moyen	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est moyen, et nous envisageons la possibilité qu'il soit sensiblement différent.
Faible	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est faible, et nous envisageons la possibilité que l'effet réel s'écarte sensiblement de l'effet prévu.
Très faible	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est très faible, et nous estimons qu'il est probable que l'effet réel s'écarte sensiblement de l'effet prévu.

Source : The GRADE Working Group. Quality of evidence. In: Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et coll., rédacteurs. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [en ligne]. [lieu inconnu; maison d'édition inconnue]; 2013 [cité le 31 août 2018]. Tableau 5.1, Quality of evidence grades. Disponible : <https://gdt.grade.pro.org/app/handbook/handbook.html#h.wsfvfhuxv4r>. Reproduction autorisée.

Degré de fiabilité des données

En **recherche qualitative**^G, le degré de fiabilité des données (la mesure dans laquelle les résultats de l'examen de la littérature constituent une représentation raisonnablement fidèle du phénomène étudié) est établi au moyen des méthodes GRADE-CERQual (ci-après dénommées CERQual) (9). Pour ce qui est des données qualitatives, on évalue globalement le degré de confiance attribué à chaque résultat par rapport à chaque énoncé de recommandation, le cas échéant. Le CERQual classe le degré de fiabilité des données comme étant *élevé, moyen, faible* ou *très faible*. Voir le **tableau 2** pour les définitions de ces catégories.

Tableau 2 : Degré de fiabilité des données

DEGRÉ DE FIABILITÉ DES DONNÉES	DÉFINITION
Élevé	Il est fort probable que la constatation sera une représentation raisonnable du phénomène étudié.
Moyen	Il est probable que la constatation tirée de l'examen de la littérature sera une représentation raisonnablement fidèle du phénomène étudié.
Faible	Il est possible que la constatation tirée de l'examen de la littérature soit une représentation raisonnablement fidèle du phénomène étudié.
Très faible	Il est difficile de savoir si la constatation tirée de l'examen de la littérature est une représentation raisonnablement fidèle du phénomène étudié.

Source : Lewin S, Booth A, Glenton C, et coll. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci.* 2018;13(Suppl 1):1–10. Table 3, Description of level of confidence in a review finding in the CERQual approach; p. 6. Reproduction autorisée.

Remarque : Le degré de certitude et/ou de fiabilité attribué aux données figure au-dessous de chaque énoncé de recommandation. Pour en savoir plus sur le processus de détermination du degré de certitude et/ou de fiabilité attribué aux données et sur les décisions documentées prises par les méthodologues de l'élaboration des lignes directrices de l'AIIAO, voir **l'annexe D**.

Force des recommandations

Les recommandations peuvent être qualifiées de *fortes* ou de *conditionnelles* selon le degré de *certitude* et/ou de *fiabilité* associé aux différentes études et selon les critères de base suivants (voir les définitions dans la section **Discussion sur les données**) :

- l'équilibre entre les bénéfices et les inconvénients;
- les valeurs et préférences;
- l'impact potentiel sur l'équité dans l'accès aux soins.

Recommandation forte

Une recommandation forte indique que le comité d'experts est convaincu que les effets désirables de l'intervention l'emportent sur les effets indésirables (recommandation forte *pour* l'intervention) ou que les effets indésirables d'une intervention l'emportent sur ses effets désirables (recommandation forte *contre* l'intervention) (8). Une recommandation forte signifie que la mesure recommandée assurera des soins optimaux pour la majorité des personnes (8).

Recommandation conditionnelle

Une recommandation conditionnelle indique que le comité d'experts pense que les effets désirables l'emportent probablement sur les effets indésirables (recommandation conditionnelle pour l'intervention) ou que les effets indésirables l'emportent probablement sur les effets désirables (recommandation conditionnelle contre l'intervention), bien qu'il existe une certaine incertitude (8). Une recommandation conditionnelle signifie que la mesure recommandée assurera des soins optimaux pour certaines personnes seulement : il est nécessaire d'examiner plus attentivement les circonstances, les préférences et les valeurs individuelles propres aux personnes (8).

Remarque : La force de l'énoncé de recommandation est indiquée en dessous, ainsi que dans le tableau intitulé **Résumé des recommandations**. Pour en savoir plus sur le processus adopté par le comité d'experts pour déterminer la force de chaque recommandation, veuillez consulter **l'annexe D**.

Discussion sur les données

La discussion sur les données qui accompagne chaque recommandation comprend les principales sections ci-dessous.

1. **Bénéfices et inconvénients :** Les résultats potentiels désirables et indésirables de la pratique recommandée, selon la littérature. Cette section porte uniquement sur les études retenues dans le cadre de l'examen systématique de la littérature.
2. **Valeurs et préférences :** Dans le cadre d'une approche axée sur la personne, désigne l'importance ou la valeur relative des résultats de santé liés à l'application d'une intervention clinique particulière. Les études qui font l'objet de la section *Valeurs et préférences* peuvent être désignées dans le cadre d'examens systématiques ou d'avis du comité d'experts de l'AIIAO, le cas échéant.
3. **Équité dans l'accès aux soins :** Décrit les effets potentiels que la pratique recommandée pourrait avoir sur la santé de différentes populations. Le contenu de la section *Équité dans l'accès aux soins* peut inclure des recherches issues des examens systématiques et (le cas échéant) du groupe d'experts de l'AIIAO.
4. **Conclusions du comité d'experts :** Une justification de la raison pour laquelle le comité d'experts a pris la décision de classer une recommandation comme forte ou conditionnelle.
5. **Notes de pratique :** Renseignements pratiques à l'intention du personnel infirmier et des membres de l'équipe interprofessionnelle. Cette section peut comprendre des données probantes issues de l'examen systématique et/ou d'autres sources, p. ex., le comité d'experts de l'AIIAO.
6. **Ressources justificatives :** Liste de ressources pertinentes (p. ex., des sites Web, des livres, des organismes, etc.) qui viennent à l'appui des recommandations. Les ressources recensées dans cette section n'ont pas fait l'objet de l'examen systématique de la littérature. Ainsi, toutes les ressources n'ont pas été soumises à une évaluation de la qualité. En tant que telle, la liste n'est pas exhaustive, et le fait qu'une ressource a été incluse dans une de ces listes ne signifie pas qu'elle a obtenu l'approbation de l'AIIAO.

Résumé des recommandations

Cette ligne directrice vient en remplacement de la LDPE *Soins et prise en charge des stomies* (2009) de l'AIIAO.

Pour obtenir une comparaison des recommandations incluses dans la présente ligne directrice et de celles des lignes directrices précédentes, rendez-vous au <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

RECOMMANDATIONS	FORCE DE LA RECOMMANDATION
<p>Question de recommandation n° 1 : Doit-on recommander l'accès à des soins infirmiers spécialisés en plaie, stomie et continence?</p> <p>Résultats : Dermatite péristomiale, irritation cutanée péristomiale, fuite de stomie, qualité de vie, durée de séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital.</p>	
<p>Recommandation 1.1</p> <p>Le comité d'experts recommande que les organismes de services de santé offrent un accès à des soins d'infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence. Ces infirmières doivent être considérées comme des membres essentiels de l'équipe interprofessionnelle pour les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.</p>	Forte
<p>Recommandation 1.2 :</p> <p>Le comité d'experts recommande que l'accès aux services de personnel infirmier spécialisé en plaies, stomies et continence inclue les prestations suivantes, dans le cadre du continuum des soins des stomies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie; ■ offre de conseils et d'information pendant la période périopératoire; ■ consultation et prise en charge continues; ■ possibilité offerte aux personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie et à leur réseau de soutien de participer à toutes les étapes des soins, s'il y a lieu. 	Forte
<p>Question de recommandation n° 2 : Doit-on recommander la mise en place d'un programme de soins des stomies?</p> <p>Résultats : Satisfaction des patients, durée du séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital, satisfaction du personnel.</p>	
<p>Recommandation 2.1 :</p> <p>Le comité d'experts recommande que les organismes de services de santé mettent en œuvre un programme soins des stomies interne. Ce programme doit être normalisé et encadré par des experts, et il doit être élaboré selon une approche interprofessionnelle et conçue pour le travail en équipe.</p>	Forte

<p>Recommandation 2.2 :</p> <p>Le comité d'experts recommande aux organismes de services de santé d'intégrer les interventions suivantes dans un programme normalisé de soins des stomies :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ offre de conseils et d'information préopératoires sur les chirurgies pour stomie, la vie quotidienne et les soins autoadministrés; ■ offre d'information postopératoire concernant l'autogestion de la stomie et les complications possibles; ■ élaboration d'un plan de congé de l'hôpital qui s'appuie sur des critères d'évaluation de l'état de la personne et qui comporte des renseignements sur le suivi médical; ■ planification de visites à domicile et d'examens de suivi par téléphone pendant les quatre premières semaines; ■ mise à disposition d'un accès à des soins infirmiers spécialisés en plaies, en stomies et en continence tout au long de la période périopératoire et en continu, le cas échéant. 	Forte
<p>Question de recommandation n° 3 :</p> <p>Doit-on recommander la mise en œuvre de stratégies de prévention des hernies parastomiales?</p> <p>Résultats : Taux de hernies parastomiales.</p>	
<p>Recommandation 3.1 :</p> <p>Le comité d'experts recommande que les fournisseurs de soins assurent les interventions suivantes pour prévenir les hernies parastomiales chez les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ évaluation des facteurs de risque liés à l'indice de masse corporelle et au tour de taille; ■ consultations avec un spécialiste de la maîtrise du poids, le cas échéant; ■ réalisation préopératoire du marquage de l'emplacement de la stomie; ■ offre d'information sur les mesures postopératoires, et notamment : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> l'abstention de soulever des charges lourdes après l'opération; <input type="checkbox"/> le port de vêtements de soutien léger; <input type="checkbox"/> la pratique d'exercices abdominaux (à commencer dans les trois mois suivant l'intervention chirurgicale). 	Conditionnelle
<p>Question de recommandation n° 4 :</p> <p>Doit-on recommander la mise en place d'une évaluation de la qualité de vie?</p> <p>Résultats : État de santé mentale et concept de soi.</p>	
<p>Recommandation 4.1 :</p> <p>Dans le cadre de sa volonté d'offrir des soins axés sur la personne, le comité d'experts de l'AIIO recommande que les fournisseurs de soins de santé évaluent la qualité de vie des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Parmi les facteurs qui doivent faire l'objet d'une attention particulière, on notera :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ la détresse psychologique (anxiété et dépression); ■ le concept de soi (sexualité et image corporelle). 	Forte

Évaluation de la ligne directrice

Lors de la mise en pratique des recommandations de cette LDPE, nous vous demandons de réfléchir à la manière dont vous allez suivre et évaluer son application et ses effets.

Le modèle de Donabedian prévoit l'élaboration d'indicateurs pour l'évaluation des soins de santé. Le modèle distingue trois catégories d'indicateurs : mode d'organisation, processus et résultat (10).

- Le **mode d'organisation** décrit les attributs du système de santé, de l'organisme de services de santé ou de l'établissement d'enseignement qui sont nécessaires pour assurer la qualité des soins. Il comprend les ressources physiques, humaines, informationnelles et financières.
- Le **processus** permet d'examiner les activités liées à la fourniture de soins de santé auprès des personnes et populations dans le cadre d'une offre de soins de qualité.
- Le **résultat** permet d'analyser le rapport entre la qualité des soins et l'état de santé des personnes et des populations, le personnel de santé, les organismes de services de santé, les établissements d'enseignement et les systèmes de santé (10).

Pour en savoir plus, voir la *Trousse* suivante de l'AIIO : *Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires (deuxième édition)* (2012).

Les **tableaux 3, 4, et 5** offrent des mesures possibles pour les indicateurs relevant des catégories *mode d'organisation, processus et résultat*. Ces mesures permettent d'évaluer l'efficacité de la ligne directrice. Lors de la mise en œuvre de la ligne directrice, il est important d'évaluer les changements fondés sur des données probantes que l'on apporte aux pratiques. Choisissez les mesures les plus pertinentes pour le milieu de pratique. Il existe peu de référentiels de données ou de bibliothèques d'indicateurs accessibles pour les stomies en Ontario et au Canada. Les mesures suivantes contribueront à l'amélioration de la qualité des soins et à leur évaluation.

Le **tableau 3** présente des mesures potentielles de type *mode d'organisation* associées à l'ensemble des énoncés de recommandation afin d'évaluer les attributs relevant des ressources humaines.

Tableau 3 : Mesures de type mode d'organisation utilisées pour évaluer l'efficacité d'ensemble de la ligne directrice

MESURES RELATIVES AU MODE D'ORGANISATION	MESURES DANS DES RÉFÉRENTIELS DE DONNÉES/ INSTRUMENTS
<p>Rapport ISPSC/personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie</p> <p>Numérateur : Nombre d'ISPSC</p> <p>Dénominateur : Nombre total des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie</p>	Nouvelles

Le **tableau 4** vise à faciliter l'évaluation des changements dans les pratiques durant leur mise en place. Les mesures sont directement associées aux énoncés des recommandations précis et soutiennent l'amélioration du processus.

Tableau 4 : Mesures de type processus utilisées pour évaluer l'efficacité d'ensemble de la ligne directrice

RECOMMANDATION	MESURES RELATIVES AU PROCESSUS	MESURES DANS DES RÉFÉRENTIELS DE DONNÉES/INSTRUMENTS
1.1 1.2	<p>Pourcentage des personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie qui ont reçu l'aide d'une infirmière spécialisée en plaie, stomie et continence dans le cadre du continuum de soins des stomies</p> <p><i>Numérateur : Nombre de personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie qui ont reçu l'aide d'une infirmière spécialisée en plaie, stomie et continence dans le cadre du continuum de soins des stomies</i></p> <p><i>Dénominateur : Nombre total des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie</i></p>	<p>Partiellement, le système RAI-MDS (Resident Assessment Instrument – Minimum Data Set)</p> <p>Partiellement, la base de données NQuIRE (Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation)</p>
2.1 2.2	<p>Pourcentage des personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie qui ont reçu des soins par le biais d'un programme normalisé de soins des stomies</p> <p><i>Numérateur : Nombre de personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie qui ont reçu des soins par le biais d'un programme normalisé de soins des stomies</i></p> <p><i>Dénominateur : Nombre total des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie</i></p>	Nouvelles
4.1	<p>Pourcentage des personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie pour qui il existe une évaluation documentée faisant état de problèmes de concept de soi ou de détresse psychologique</p> <p><i>Numérateur : Nombre de personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie pour qui il existe une évaluation documentée faisant état de problèmes de concept de soi ou de détresse psychologique</i></p> <p><i>Dénominateur : Nombre total des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie</i></p>	Nouvelles

Le **tableau 5** présente des mesures potentielles de type *résultat* associées à la totalité des énoncés de recommandation pour évaluer l'efficacité d'ensemble des attributs relevant des ressources humaines.

Tableau 5 : Mesures de type résultat utilisées pour évaluer l'efficacité d'ensemble de la ligne directrice

MESURES RELATIVES AU RÉSULTAT	MESURES DANS DES RÉFÉRENTIELS DE DONNÉES/ INSTRUMENTS
<p>Pourcentage des personnes vivant avec une stomie pour qui une hernie parastomiale a été documentée</p> <p>Numérateur : Nombre de personnes vivant avec une stomie pour qui une hernie parastomiale a été documentée</p> <p>Dénominateur : Nombre total des personnes qui vivent avec une stomie</p>	NQuIRE, partiellement
<p>Pourcentage des personnes vivant avec une stomie pour qui une fuite de stomie a été documentée</p> <p>Numérateur : Nombre de personnes vivant avec une stomie pour qui une fuite de stomie a été documentée</p> <p>Dénominateur : Nombre total des personnes qui vivent avec une stomie</p>	NQuIRE, partiellement
<p>Pourcentage des personnes vivant avec une stomie pour qui une dermatite péristomiale a été documentée</p> <p>Numérateur : Nombre de personnes vivant avec une stomie pour qui une dermatite péristomiale a été documentée</p> <p>Dénominateur : Nombre total des personnes qui vivent avec une stomie</p>	NQuIRE, partiellement
<p>Pourcentage des personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie qui éprouvent des problèmes d'image corporelle ou de santé sexuelle</p> <p>Numérateur : Nombre de personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie qui éprouvent des problèmes d'image corporelle ou de santé sexuelle</p> <p>Dénominateur : Nombre total des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie</p>	Nouvelles
<p>Pourcentage des personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie qui souffrent de détresse psychologique</p> <p>Numérateur : Nombre des personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie qui souffrent de détresse psychologique</p> <p>Dénominateur : Nombre total des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie</p>	Nouvelles

D'autres ressources de l'AIIAO pour l'évaluation et la surveillance des LDPE :

- **Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation^{MD} (NQuIRE^{MD})**, un système unique de données en soins infirmiers qui loge à l'enseigne du centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers, et qui permet aux Best Practice Spotlight Organizations^{MD} (BPSOs^{MD}) de mesurer l'impact de la mise en œuvre des LDPE par les BPSO à travers le monde. Le système de données NQuIRE recueille, compare et présente des données sur un processus (et sur les mesures des résultats associées) fondé sur des lignes directrices et conçu pour les soins infirmiers. Les définitions des indicateurs NQuIRE sont établies en fonction des données administratives disponibles et des référentiels existants, lorsque c'est possible, selon le principe consistant à « collecter une fois et à utiliser plusieurs fois ». En complétant d'autres systèmes de mesure du rendement nouveaux ou existants, NQuIRE s'efforce de tirer parti de mesures fiables et valides, de réduire le plus possible la charge de travail liée au signalement d'un cas aux fournisseurs de soins appropriés et d'harmoniser les mesures destinées à servir aux évaluations, et ce afin de permettre la réalisation d'analyses comparatives. Créé en août 2012, le système international de données NQuIRE vise à instaurer et à maintenir des cultures de pratique fondées sur des données probantes. Il se propose aussi de bonifier la sécurité des patients, d'améliorer leurs résultats de santé et d'inciter le personnel à prendre conscience des liens qui existent entre la pratique et les résultats, tout cela dans le but d'améliorer la qualité des soins et de préconiser des ressources et politiques qui favorisent les changements conformes aux pratiques exemplaires (10). Pour en savoir plus, voir RNAO.ca/bpg/initiatives/nquire.
- **BPG Order Sets^{TM G}** [Modèles d'ordonnance en soins infirmiers]. Intégrés aux dossiers électroniques, ces modèles fournissent un mécanisme de saisie électronique des données recueillies grâce aux mesures de type *processus*. La capacité de relier les mesures de type *mode d'organisation* et *processus* à des indicateurs de type *résultat* propres aux clients aide à déterminer les effets de la mise en application de la LDPE sur les résultats de santé réels. Pour en savoir plus, voir <http://rnao.ca/ehealth/bpgordersets>.



Équipe de recherche et d'élaboration de lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIAO)

Nafsin Nizum, inf. aut., M.Sc.Inf.

Responsable de l'élaboration des lignes directrices
Méthodologue de l'élaboration des lignes directrices
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Greeshma Jacob, inf. aut., M.Sc. inf.

Méthodologue de l'élaboration des lignes directrices
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Megan Bamford, inf. aut., M.Sc. inf.

Directrice associée, Élaboration et évaluation des lignes directrices
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Glynis Gittens, B.A. (hon.)

Coordonnatrice de projet d'élaboration des lignes directrices (de mai 2018 à avril 2019)
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Verity White, B. Sc.

Coordinatrice de projet
(juillet 2017 à mai 2018)
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Danny Wang, inf. aut., B. Sc. Inf.

Analyste d'évaluation
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Shanoja Naik, Ph. D., MPhil, M.Sc., B.Ed., B.Sc.

Spécialiste des données/statisticienne, Recherche sur les résultats de santé
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Doris Grinspun, inf. aut., M. Sc. Inf., Ph. D., LL.D. (hon.), D.H.C, FAAN, Ordre de l'Ontario

Directrice générale,
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Kiel Ferguson, inf. aut., B. Sc. Inf. (hon.)

Ancien analyste d'évaluation
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Lucia Costantini inf. aut., Ph. D., CNeph(C)

Ex-directrice associée, Élaboration et évaluation des lignes directrices
Centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario Toronto (Ont.)

Remerciements

L'examen externe a été effectué par :

D^{re} Nancy Santesso, Dt.P., MBSI, Ph. D.

Professeure adjointe
Department of Health Research Methods, Evidence and Impact,
McMaster University
Directrice adjointe, Cochrane Canada

La recherche systématique a été effectuée par :

UHN HealthSearch

Comité d'experts responsable des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIAO)

Kimberly LeBlanc, Ph. D., inf. aut., WOCC(C)

Coprésidente du comité d'experts
Infirmière praticienne avancée et stomothérapeute certifiée
KDS Professional Consulting
Professeure adjointe
Western University, Faculty of Health Sciences School of Physical Therapy
Maîtrise en sciences cliniques – soins des plaies
Ottawa (Ont.)

Christine Murphy, Ph. D., inf. aut., MCISc (soins des plaies), B. Sc. (hon.), WOCC(C)

Coprésidente du comité d'experts
Spécialiste en soins infirmiers et stomothérapeute
L'Hôpital d'Ottawa
Ottawa (Ont.)

Jacqueline Marie Batista, B.S.Soc., M.S.S., travailleuse sociale autorisée

Travailleur social
Bridgepoint Active Healthcare Sinai Health System
Toronto (Ont.)

Jillian Brooke, inf. aut., B. Sc. (hon.), MCISc (soins des plaies), WOCC(C)N

Directrice, Pratiques avancées – Plaies, stomies et continence
SE Health
Belle River (Ont.)

Karen Bruton, inf. aut., B. Sc. Inf., MCISc (soins des plaies), WOCC(C)

Infirmière de santé publique
Bayshore Health Care
Cornwall (Ont.)

Belén Bueno Cruz, inf. aut., B. Sc. Inf., M.Sc. inf.

Infirmière clinicienne spécialisée en soins des stomies
Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus
Barcelone, Espagne

Corey Heerschap, MScCH (prévention et soins des plaies), B. Sc.Inf., inf. aut., NSWOC, WOCC(C), IIWCC

Infirmier clinique spécialisé en soins des plaies/stomie
Royal Victoria Regional Health Centre
Barrie (Ont.)

Rosemary Hill, B.Sc.Inf., CWOCN, WOCC(C)

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society
Vancouver Coastal Health, Lions Gate Hospital
North Vancouver (C.-B.)

Debra Johnston, M. Sc. inf., B.Sc.Inf., inf. aut., WOCC(C)

Infirmière clinicienne spécialisée – Plaies, stomies et continence
University Health Network, Hôpital général de Toronto
Toronto (Ont.)

Carly Lindsay, B.Sc.Inf., inf. aut., WOCC(C)

Infirmière autorisée
Hôpital général de Kingston
Kingston (Ont.)

Sarah Lynch, Dt.P., CDE

Diététiste professionnelle
Muskoka Algonquin Healthcare
Bracebridge (Ont.)

Ian MacNeil, B.A.

Président
Ottawa Ostomy Support Group
Ottawa (Ont.)

Lina Martins, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., WOCC(C)

Infirmière praticienne avancée, infirmière clinicienne spécialisée
Plaie, stomies et continence
London Health Sciences Centre
London (Ont.)

Silvia Obarrio Fernández, inf. aut.,

B. Sc. Inf., M.Sc. inf.

Superviseure des soins infirmiers

Unité de chirurgie, d'urologie et d'ophtalmologie

Hospital General Mateu Orfila

Îles Baléares, Espagne

Nancy Parslow, inf. aut., MCISc (soins des
plaies), WOCC(C)

Infirmière clinicienne spécialisée, WOC-IP

Toronto (Ont.)

Erin Rushton, inf. aut., FPN, B. Sc.Inf., BSc HNU,
NSWOC

Infirmière en soins familiaux, infirmière spécialisée en plaie,
stomie et continence

Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

Springhill (N.-É.)

Terry Zwiép, M. D., M. Ed., FRCS

Boursier en chirurgie colorectale

L'Hôpital d'Ottawa

Ottawa (Ont.)



Remerciements aux intervenants

L'élaboration de cette ligne directrice s'est appuyée sur les avis de représentants de divers organismes de services de santé, domaines et secteurs de pratique. Il s'agissait, entre autres, de membres du personnel infirmier et de personnes ayant une expérience vécue. Des **intervenants**^G représentant divers points de vue ont également été invités à donner leur avis (voir l'**annexe D**). L'AIHAO souhaite remercier les personnes suivantes pour leur contribution à la révision de cette LDPE. Les intervenants qui ont participé à la révision ont consenti à la publication de leur nom et de leurs renseignements pertinents dans la présente LDPE.

Ashley Ahuja, B. Sc. Inf., inf. aut.

Infirmière autorisée
Centre Sunnybrook des sciences de la santé
Toronto (Ont.)

Sylvia Alloy-Kommusaar, inf. aut.

Enseignante clinique
Sault College
Sault-Sainte-Marie (Ont.)

Jacqueline Baptiste-Savoie, inf. aut.,

NSWOC, WOCC(C)
Infirmière clinicienne spécialisée
Scarborough Rouge Hospital
Toronto (Ont.)

Keri Coulson, inf. aut., B. Sc. Inf., ICC, NSWOC

Infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence
Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
Truro (N.-É.)

Alalade Folashade, inf. aut., B. Sc. Inf.,

NSWOC, WOCC(C), MCISC (soins des plaies)
Clinicienne/Consultante en plaie, stomies et continence
Detroit, Michigan

Mavis Hicknell, inf. aut., NSWOC, WOCC(C)

Formatrice clinique
CarePartners
Kitchener (Ont.)

Megan Hutton, inf. aut., B. Sc. Inf., WOCC(C)

Infirmière clinicienne, Infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence
London Health Sciences Centre
London (Ont.)

Ann Klein, inf. aut., BCISc (soins des plaies), WOCC(C)

Spécialiste des soins de la peau et des plaies
Southlake Regional Health Centre
Newmarket (Ont.)

Jessica Lok, inf. aut., B.Sc. Inf., M.Sc. Inf.

Gestionnaire, pratique professionnelle
VHA Home HealthCare
Toronto (Ont.)

Toba Miller, inf. aut. (cat. spéc), M.Sc. inf., MGSS, GNC(C), WOCC(C)

Infirmière praticienne avancée – Plaies, stomies, continence et réadaptation
L'Hôpital d'Ottawa
Ottawa (Ont.)

Estrella Mercurio, B.Sc. Inf., CM, GNC(c), NSWOC(c), inf. aut.

Superviseure des soins infirmiers et consultante en plaies et stomies
Shoppers Home Health Care.
Toronto (Ont.)

Christina Moldovan, inf. aut., B. Sc. Inf., M. Sc. inf. (hon.)

Chef de pratique clinique
Humber River Hospital
Toronto (Ont.)

Susan Peckford, inf. aut., M. Sc. inf., B.A., B.Sc. Inf., NSWOC, WOCC(C)

Infirmière clinicienne régionale spécialisée en stomothérapeute
Western Health Authority
Corner Brook (T.-N.-L.)

Jenna Puk, inf. aut., B. Sc. Inf., B. Sc. (hon.)

Infirmière autorisée
Royal Victoria Regional Health Centre
Barrie (Ont.)

Lyne Quevillon, inf., B. Sc.

Stomathérapeute (à la retraite)
CISSS de la Montérégie-Est
Longueuil (Qc)

Sharon Reid, inf. aut.

Enseignante en soins infirmiers cliniques
Royal Victoria Regional Health Centre
Barrie (Ont.)

Carolyn Reinhart, inf. aut., CM, DPRof

Huntsville (Ont.)

Keri Coulson, inf. aut., B. Sc.Inf., WOCC(C)

Soins actifs
L'Hôpital d'Ottawa
Ottawa (Ont.)

Amy Stewart, inf. aut., NSWOC

Infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence
SE Health
Kingston (Ont.)

Arden Townshend, B.Sc.Inf., inf. aut., NSWOC

Infirmière spécialisée en plaies, stomies et continence
Ostomy Care and Supply Centre
New Westminster (C.-B.)

Matthew Uy, inf. aut., NSWOC

Chirurgie générale
Réseau universitaire de santé
Toronto (Ont.)



Contexte

Qu'est-ce qu'une chirurgie pour stomie?

La chirurgie pour stomie consiste à créer une ouverture dans la paroi abdominale et ainsi permettre le détournement vers l'extérieur des selles et de l'urine (1). Les stomies peuvent être permanentes ou temporaires. Elles sont réalisées pour diverses étiologies, notamment une diverticulite, un cancer colono-rectal, une obstruction intestinale, une **maladie intestinale inflammatoire**^G ou un cancer de la vessie (11). Chaque intervention aboutit à une stomie, qui représente une extrémité de l'intestin grêle ou du gros intestin qui dépasse visiblement la paroi abdominale (2). Les types de stomies les plus courants sont les suivants :

- **Colostomie** : Ouverture créée au moyen d'une intervention chirurgicale et qui relie le côlon et la paroi abdominale pour permettre l'élimination des selles (3).
- **Iléostomie** : Ouverture créée au moyen d'une intervention chirurgicale et qui relie la partie terminale de l'intestin grêle (iléon) et la paroi abdominale pour permettre l'élimination des effluents de l'intestin grêle (3).
- **Urostomie** : Ouverture créée au moyen d'une intervention chirurgicale pour détourner l'écoulement de l'urine en greffant les urètres dans un segment isolé de l'iléon, dont l'une des extrémités est abouchée à la peau à travers la paroi abdominale pour créer une stomie. L'urine s'écoule des reins vers les uretères, puis passe par le conduit iléal pour enfin quitter le corps à travers la stomie (3).

Chez certaines personnes, on crée une dérivation continente des selles ou de l'urine. Dans ce cas, un réservoir interne est créé de manière chirurgicale, en utilisant un segment de l'intestin afin de recueillir les selles ou l'urine. Les dérivations continentes peuvent aboutir ou non à la création d'une stomie, et elles éliminent la nécessité de porter un **appareillage pour stomie**^G à l'extérieur du corps (2).

Prévalence et impact du fait de vivre avec une stomie

On estime que 1,3 million de personnes dans le monde ont une stomie, qu'il s'agisse d'une iléostomie, d'une colostomie ou d'une urostomie (12). Les Nord-Américains représentent une forte proportion de cette population, avec environ 750 000 personnes vivant avec une stomie (13). Au Canada seulement, près de 13 000 nouvelles chirurgies pour stomie sont effectuées chaque année (13).

La création d'une stomie est un événement qui change la vie des personnes et qui a des répercussions sur différents aspects de leur qualité de vie sur le plan de la santé (11). Le fait de vivre avec une stomie peut entraîner des changements sur le plan du bien-être physique et émotionnel et peut nécessiter des ajustements du mode de vie. L'une des conséquences physiques les plus courantes du fait de vivre avec une stomie est le risque de complications liées à la stomie. Environ 20 % à 71 % des personnes ayant une stomie souffrent de complications liées à la stomie, les plus courantes étant les fuites de stomie et les problèmes affectant la peau péristomiale (14). Les complications relatives à la peau péristomiale touchent un tiers des personnes ayant subi une colostomie et deux tiers des personnes ayant subi une urostomie ou une iléostomie (15).

Une autre complication fréquente est l'incidence des hernies parastomiales. Une hernie parastomiale est l'accident qui survient lorsqu'une ou plusieurs anses intestinales s'avancent au-delà du muscle abdominal et forment un renflement sur la peau péristomiale (7). On sait que la présence d'une hernie parastomiale s'associe à une détérioration de la qualité de vie, à des facteurs de stress liés à l'image corporelle, à la fatigue et au fardeau physique que représente la hernie (1). L'incidence documentée de la hernie parastomiale présente des fluctuations considérables, allant de 0 à 78 %. Les facteurs de risque sont, entre autres, les valeurs élevées de l'indice de masse corporelle élevé et du tour de taille de la personne (7, 16, 17). Toutefois, l'accès à des soins fondés sur des données probantes et offerts par des fournisseurs bien informés et compétents permet de prévenir et de traiter bon nombre de ces complications chez les personnes vivant avec une stomie (18, 19).

Le fait de vivre avec une stomie peut avoir des retombées sur la santé psychologique d'une personne et affecter son fonctionnement social (20). Par exemple, la vie avec une stomie peut avoir une influence négative sur l'image corporelle, la fonction sexuelle, l'humeur et les activités quotidiennes, ce qui nuit à la santé psychologique globale de la personne (11, 21). Pour différents aspects de la vie quotidienne (l'alimentation, l'exercice, l'intimité et l'autogestion de la stomie), des ajustements du style de vie de la personne peuvent s'imposer (13). Malgré les nombreux défis à relever, si les bonnes ressources et le bon soutien sont en place, il est certainement possible pour les personnes de mener une vie active et satisfaisante après une chirurgie pour stomie.

Il n'existe actuellement aucune étude statistique précise déterminant les coûts associés au fait de vivre avec une stomie. Néanmoins, on sait que l'utilisation régulière des fournitures nécessaires à l'entretien de la stomie peut être coûteuse. Au Canada, les types d'aides financières et leur accessibilité pour les adultes vivant avec une stomie varient d'une province à l'autre, allant d'une couverture complète à l'absence totale de couverture. De ce fait, nombre de personnes sont amenées à assumer elles-mêmes les coûts d'entretien (22). De plus, le fait de vivre avec une stomie, que celle-ci soit temporaire ou permanente, accroît le risque de complications, qui à leur tour peuvent occasionner des dépenses considérables (23). Les études laissent croire que les coûts des soins sont sensiblement plus élevés chez les personnes souffrant de complications liées à la peau péristomiale à la suite d'une chirurgie pour stomie (24). On estime que les coûts moyens de traitement (notamment les appareillages pour stomie et les accessoires) pour les personnes présentant des complications liées à la peau péristomiale sur une période de traitement de sept semaines sont supérieurs de 77 \$ CAD à ceux que doit payer une personne qui ne présente pas de telles complications (25).

Rationalisation du soutien aux stomies

Conformément à la Charte des droits des personnes stomisées (**annexe K**), les personnes vivant avec une stomie ont le droit de recevoir des soins complets, personnalisés et accessibles (26). À mesure que le nombre de personnes vivant avec une stomie augmente, l'offre de tels soins devient de plus en plus essentielle pour la capacité des organismes de services de santé et des systèmes de santé à répondre aux besoins des patients (23).

L'équipe interprofessionnelle qui soutient les personnes vivant avec une stomie tout au long du continuum de soins comprend (sans s'y limiter) les ISPSC, le personnel infirmier, les chirurgiens ou les médecins, les travailleurs sociaux, les diététistes et les pharmaciens. Les ISPSC en particulier sont des experts attirés hautement qualifiés, y compris pour les aspects psychologiques des soins et pour les soins aux personnes avec des dérivations fécales et urinaires (27). *ISPSC* est un titre protégé et réservé à certains territoires de compétence. Toutefois, dans d'autres territoires de compétence, les fonctions qui lui sont associées peuvent correspondre à d'autres intitulés, p. ex., : infirmier stomothérapeute, infirmier spécialisé en soins des stomies, stomathérapeute, etc. La certification en tant qu'ISPSC est accordée si la personne est diplômée d'un programme de formation en stomie accrédité par WCET^{MD} et si elle réussit un examen de certification national (4). Dans de nombreux organismes, des champions de la stomie peuvent assister et soutenir les ISPSC sans pour autant être des experts autonomes en la matière.

On a pu observer un lien entre les soins des stomies complets, notamment l'accès à des fournisseurs de soins spécialisés, et l'amélioration des résultats de santé. Les soins complets nécessitent une collaboration entre l'équipe interprofessionnelle, la personne qui vit avec une stomie ou qui attend une chirurgie pour stomie et son réseau de soutien, ainsi que des processus de travail et des parcours de soins normalisés. En outre, l'utilisation d'une pratique fondée sur des données probantes permet de prendre des décisions éclairées concernant la personne, l'organisme et le système, afin d'améliorer les résultats de santé. L'utilisation systématique de pratiques fondées sur des données probantes en matière de soins des stomies est, en dernier ressort, assurée par des politiques et des programmes qui normalisent les processus de travail.

Conclusion

Des stratégies de prévention, des interventions opportunes, des fournisseurs compétents et des ressources accessibles sont nécessaires pour améliorer le plus possible le bien-être des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Cette LDPE fournit des recommandations de pratiques exemplaires fondées sur des données probantes qui aideront les organismes de services de santé et les équipes interprofessionnelles à servir les adultes (personnes âgées de 18 ans et plus) qui vivent avec une colostomie, une iléostomie ou une urostomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie, afin d'améliorer l'accessibilité et la prestation des soins, de promouvoir l'autogestion et de permettre l'atteinte de résultats de santé positifs.

Recommandations

QUESTION DE RECOMMANDATION N° 1 :

Doit-on recommander l'accès à des soins infirmiers spécialisés en plaie, stomie et continence?

Résultats : Dermatite péristomiale, irritation cutanée péristomiale, fuite de stomie, qualité de vie, durée de séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital.

RECOMMANDATION 1.1 :

Le comité d'experts recommande que les organismes de services de santé offrent un accès à des soins d'infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence. Ces infirmières doivent être considérées comme des membres essentiels de l'équipe interprofessionnelle pour les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.

Force des recommandations : Forte

Degré de certitude des données sur les effets : Faible

Degré de fiabilité des données : Faible

Discussion sur les données :

Bénéfices et inconvénients

Des données probantes démontrent que l'accès à une ISPSC peut favoriser l'atteinte de résultats de santé positifs chez les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Les études ont analysé les avantages d'une ou de plusieurs des interventions suivantes : marquage préopératoire de l'**emplacement de la stomie**^G, information et conseils **périopératoires**^G, examens de suivi et prise en charge continue, participation active des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie et de leur réseau de soutien. Ces interventions ont été réalisées par une ISPSC (ou par une ISPSC agissant en tant que membre essentiel de l'équipe interprofessionnelle) et ont été comparées aux cas où les personnes qui vivaient avec une stomie ou qui attendaient une chirurgie pour stomie ne pouvaient pas accéder aux soins d'une ISPSC.

Les études ont révélé que, quelle que soit l'intervention, l'accès à une ISPSC peut réduire l'incidence de la dermatite péristomiale ou de l'irritation cutanée, les taux de réadmission à l'hôpital, la durée du séjour à l'hôpital et les taux de fuite de stomie. Il peut également permettre d'améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie dans divers établissements de santé, que ce soit des établissements de soins communautaires ou des hôpitaux (11, 28-35). Le degré de certitude des données est faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études, du manque d'homogénéité des outils de mesure des résultats et du petit nombre de participants. Dans les études qualitatives portant sur les aspects de la qualité de vie, les personnes vivant avec une stomie ont déclaré que les soins prodigués par les ISPSC pouvaient les aider à surmonter leurs préoccupations psychosociales et à reprendre une vie normale (36, 37). Les données qualitatives ont été déclarées comme étant peu fiables en raison des limites inhérentes à la méthode utilisée pour mener les études et du petit nombre de participants. La documentation ne fait état d'aucun facteur nuisible lié aux interventions réalisées par des ISPSC.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'impact de l'intervention (accès aux ISPSC) sur chacun des résultats prioritaires (dermatite péristomiale, irritation péristomiale, fuite de stomie, qualité de vie, durée de séjour à l'hôpital et taux de réadmission à l'hôpital), veuillez consulter les profils de données probantes disponibles ici : <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Voir la **recommandation 1.2** pour en savoir plus sur les différentes interventions réalisées par les ISPSC et leurs avantages et inconvénients respectifs.

Valeurs et préférences

Les données probantes donnent à croire que les personnes ayant une stomie accordent une grande valeur au rôle de l'ISPSC. Les personnes stomisées apprécient la possibilité de parler de leurs difficultés et de leurs préoccupations et de recevoir des conseils de suivi opportuns de la part d'une ISPSC (37).

Équité dans l'accès aux soins

Le comité d'experts suggère que la disponibilité et la rapidité d'accès à l'évaluation et à la prise en charge par une ISPSC dans tous les établissements de soins amélioreraient l'équité dans l'accès aux soins, en particulier dans les zones rurales. La littérature démontre que le fait de vivre dans une zone rurale est associé à un manque d'accès à l'évaluation et à la prise en charge des stomies par des experts (38). Les séances d'information en groupe offertes par les ISPSC peuvent être plus efficaces pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec une stomie dans les régions rurales, car ces personnes peuvent être davantage exposées au risque d'isolement (32).

Conclusions du comité d'experts

Il a été établi que l'accès aux soins d'une ISPSC présente des avantages, et aucun inconvénient n'a été cerné. Cependant, le degré de certitude de cette donnée est faible. De l'avis du comité d'experts, les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie apprécieraient l'amélioration des résultats de santé, et la possibilité de bénéficier d'un accès équitable aux ISPSC serait très avantageuse : elle permettrait de réduire le risque de complications (dermatite péristomiale, irritation péristomiale et fuite de stomie), de bonifier les résultats relevant des organismes (taux de réadmission à l'hôpital et durée du séjour à l'hôpital) et d'améliorer la qualité de vie de toutes les populations. Ainsi, le comité d'experts a décidé que la force de la recommandation était élevée (« forte »).

Notes de pratique

Il n'y a pas de notes de pratique associées à cette recommandation.

Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Infirmières spécialisées en soins des plaies, des stomies et de la continence Canada. Welcome to NSWOC formerly known as the Canadian Association of Enterostomal Therapy [en ligne]. [lieu inconnu]: Felix Leclair for Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; c2017 [cité le 10 juil 2018]. Disponible : https://nswoc.ca/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le site Web national de NSWOC Canada, une association sans but lucratif regroupant plus de 350 infirmières et infirmiers spécialisés dans les soins aux personnes éprouvant des problèmes de plaies, de stomies et de continence. ■ Décrit la façon de devenir ISPSC et présente les conditions d'admissibilité applicables. ■ Fournit des renseignements sur les conférences, les publications et les événements éducatifs.
<p>Infirmières spécialisées en soins des plaies, des stomies et de la continence Canada. Trouver une infirmière stomothérapeute [En ligne]. [lieu inconnu] : Infirmières spécialisées en soins des plaies, des stomies et de la continence Canada; [date inconnue] [cité le 10 juil 2018]. Disponible : https://memberscaet.ca/find.phtml</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Outil de recherche en ligne permettant de trouver un ou une ISPSC en fonction d'un nom de ville ou d'un code postal.

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Infirmières spécialisées en soins des plaies, des stomies et de la continence Canada. WOC-EP Program [en ligne]. [lieu inconnu] : Infirmières spécialisées en soins des plaies, des stomies et de la continence Canada; c2019 [cité le 8 fév 2019]. Disponible : https://wocinstitute.ca/woc-ep-program/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournit des renseignements sur le programme de formation de l'ISPSC et sur la façon de s'inscrire au programme.
<p>Association des infirmières et infirmiers du Canada CNA certification program [En ligne]. [lieu inconnu] : Association des infirmières et infirmiers du Canada; c2018 [cité le 20 juil 2018]. Disponible : https://www.cna-aicc.ca/fr/certification</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournit des renseignements sur l'inscription à l'examen de certification des ISPSC au Canada.
<p>Association canadienne des stomothérapeutes. The CAET standards for enterostomal therapy nursing practice. 2^e éd. [En ligne]. Ottawa (Ont.) : Association canadienne des stomothérapeutes, 2016 Disponible : https://nswoc.ca/wp-content/uploads/2017/08/CAET-ET-Practice-Standards.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Décrit les rôles et les responsabilités des ISPSC au Canada. ■ Fournit un aperçu des normes de pratique pour le rôle de l'ISPSC au Canada en ce qui concerne les plaies, les stomies et la continence.
<p>Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Advancing the practice and guiding the delivery of expert health care to patients. [lieu inconnu]: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; c2018 [cité le 10 juil 2018]. Disponible : https://www.wocn.org/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Site Web de la société internationale des ISPSC, qui vise à faire progresser la pratique et la prestation de soins de santé spécialisés aux personnes qui ont des besoins en matière de plaies, de stomies et de continence.
<p>World Council of Enterostomal Therapists. WCET Enterostomal Therapy Nursing Education Program (ETNEP) and Recognised Education Program (REP). Washington (DC): World Council of Enterostomal Therapists; [date inconnue] [cité le 10 juil 2018]. Disponible : https://www.wcetn.org/etnep-rep-education</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organisme qui établit les normes et reconnaît les programmes de formation de l'ISPSC à l'échelle internationale.

RECOMMANDATION 1.2 :

Le comité d'experts recommande que l'accès aux services de personnel infirmier spécialisé en plaies, stomies et continence inclue les prestations suivantes, dans le cadre du continuum des soins des stomies :

- Effectuer le marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie.
- Fournir des conseils et des renseignements pendant la période périopératoire.
- Effectuer une consultation et une prise en charge de suivi continues.
- Offrir aux personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie et à leur réseau de soutien la possibilité de participer à toutes les étapes des soins, s'il y a lieu.

Force des recommandations : Forte

Degré de certitude des données sur les effets : Faible

Degré de fiabilité des données : Faible

Discussion sur les données :

Bénéfices et inconvénients

Les études analysent une ou plusieurs des interventions suivantes : marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie, information et conseils périopératoires, examens de suivi et prise en charge continue, possibilité de participation active à toutes les étapes des soins offerte aux personnes vivant avec une stomie et à leur réseau de soutien, le cas échéant. Ces interventions ont été réalisées par une ISPSC (ou par une ISPSC agissant en tant que membre essentiel de l'équipe interprofessionnelle) et ont été comparées aux cas où il n'était pas possible d'accéder aux soins d'une ISPSC. Les études ont révélé des avantages sur le plan des résultats pour les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour une stomie dans divers milieux de santé (établissements de soins communautaires et hôpitaux) (11, 28-35). Le degré de certitude des données est faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études, du manque d'homogénéité des outils de mesure des résultats et du petit nombre de participants. Pour les études qualitatives, le degré de fiabilité des données probantes était également faible en raison des limitations inhérentes à la façon dont les études ont été menées et du petit nombre de participants à l'étude. La documentation ne fait état d'aucun facteur nuisible lié à la réalisation de ces interventions par des ISPSC.

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de l'impact de l'intervention sur chacun des résultats prioritaires (dermatite péristomiale, irritation péristomiale, fuite de stomie, qualité de vie, durée de séjour à l'hôpital et taux de réadmission à l'hôpital), veuillez consulter les profils de données probantes disponibles ici : <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Les principales interventions réalisées par les ISPSC tout au long du continuum de soins des stomies et les résultats de santé associés sont décrites ci-dessous. Veuillez vous reporter au **tableau 6** sous la rubrique *Notes de pratique* pour obtenir de plus amples renseignements sur les différentes composantes de ces interventions.

Marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie

Les données probantes se limitaient à deux études. Elles laissent penser que le fait d'offrir un marquage de l'emplacement de la stomie par une ISPSC peut contribuer à une réduction de la durée du séjour à l'hôpital et des taux de dermatite péristomiale (34, 35).

Information et conseils périopératoires

L'ensemble des données probantes laisse croire que l'offre d'information et de conseils préopératoires et/ou postopératoires par une ISPSC peut contribuer à réduire la durée du séjour à l'hôpital (28, 31, 33) et les taux de dermatite ou d'irritation péristomiale (28, 29, 31, 35). La majorité des études laisse penser que l'offre d'information et de conseils préopératoires et/ou postopératoires par une ISPSC peut contribuer à améliorer la qualité de vie (28, 31, 32) et réduire les taux de réadmission à l'hôpital (28, 31, 33).

Reportez-vous à l'**annexe J** pour un exemple de dossier d'enseignement sur les stomies. Ce dossier est conçu pour guider l'offre d'information et de conseils périopératoires aux personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Reportez-vous à l'**annexe M** pour obtenir des conseils sur la maîtrise de l'alimentation chez les personnes vivant avec une stomie : c'est un élément important des renseignements et des conseils périopératoires.

Examens de suivi et prise en charge continue

Selon les données probantes, les examens de suivi et la prise en charge continue offerts par des ISPSC peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes (29, 30). Les données probantes concernant la dermatite péristomiale ou l'irritation péristomiale se limitent à une seule étude. Celle-ci permet de conclure que la réalisation d'examen de suivi et la prise en charge continue par des ISPSC peuvent contribuer à réduire les taux de dermatite et d'irritation péristomiale (29).

Selon les résultats des études qualitatives portant sur la qualité de vie, les personnes vivant avec une stomie ont déclaré que les soins prodigués par les ISPSC pouvaient les aider à surmonter leurs préoccupations psychosociales et à reprendre une vie normale (36, 37).

Possibilité offerte aux personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie et à leur réseau de soutien de participer à toutes les étapes des soins, s'il y a lieu

Les séances d'information offertes par les ISPSC aux personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie et à leur réseau de soutien peuvent être bénéfiques. Les données probantes concernant la qualité de vie se limitent à une seule étude. Elles permettent de conclure que la participation du réseau de soutien peut contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie (32). Par ailleurs, les données probantes concernant les cas de dermatite ou d'irritation péristomiale et les fuites de stomie se limitent elles aussi à une seule étude. Celle-ci donne à croire que la participation du réseau de soutien est susceptible de réduire les taux de dermatite ou d'irritation péristomiale et de fuites de stomie (28).

Valeurs et préférences

Voir la **recommandation 1.1** pour les valeurs et préférences applicables. La recherche permet de conclure que les valeurs et les préférences associées à cette recommandation concordent avec celles décrites au sujet de la **recommandation 1.1**.

Équité dans l'accès aux soins

Voir la **recommandation 1.1** pour connaître l'impact applicable sur l'équité dans l'accès aux soins. La recherche et le comité d'experts estiment que les impacts sur l'équité dans l'accès aux soins associés à cette recommandation sont conformes à ceux décrits à la **recommandation 1.1**.

Conclusions du comité d'experts

La réalisation des interventions suivantes par une ISPSC agissant individuellement ou en tant que membre essentielle d'une équipe interprofessionnelle présente des avantages : marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie, information et conseils périopératoires, examen de suivi et prise en charge continue, participation des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie et de leur réseau de soutien à toutes les étapes des soins, le cas échéant. Aucun facteur nuisible n'a été observé. Cependant, le degré de certitude de cette donnée est faible.

De l'avis du comité d'experts, les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie apprécieraient l'amélioration des résultats de santé, et la possibilité de bénéficier d'un accès équitable aux ISPSC serait très avantageuse : elle permettrait de réduire le risque de complications (dermatite péristomiale, irritation péristomiale et fuite de stomie), d'améliorer les résultats relevant des organismes (taux de réadmission à l'hôpital et durée du séjour à l'hôpital) et d'améliorer la qualité de vie de toutes les populations. Par conséquent, le comité d'experts a conclu que la recommandation est forte.

Notes de pratique

Tableau 6 : Les interventions clés assurées par une ISPSC

INTERVENTION CLÉ	INFORMATION DÉDUITE DES DONNÉES PROBANTES
<i>Marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Il n'y a pas d'autres renseignements provenant des données probantes concernant la réalisation du marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie. ■ Les renseignements relatifs à la procédure peuvent être trouvés dans la documentation grise, dans la section <i>Ressources justificatives</i> de cette recommandation.
<i>Information et conseils périopératoires</i>	<p>Les conseils et l'information préopératoires fournis comprenaient les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ expliquer l'intervention chirurgicale et ce qu'est une stomie (31, 33); ■ expliquer les interventions préopératoires (p. ex., marquage de l'emplacement de la stomie) (28, 33); ■ offrir une présentation et une démonstration pratique des soins des stomies (28); ■ présenter les fournitures de stomie nécessaires (28); ■ décrire les interventions hospitalières auxquelles il faut s'attendre après une intervention chirurgicale (28, 31); ■ expliquer la prise en charge des complications courantes (28, 32, 33); ■ expliquer les effets de la stomie sur la vie quotidienne (p. ex., sur le plan de la sexualité) (31); ■ expliquer les changements à apporter au régime alimentaire et les besoins en hydratation de la personne (28, 33). <p>Les conseils et l'information postopératoires fournis comprenaient les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ offrir des instructions et une démonstration pratique sur le changement de l'appareillage pour stomie et les soins des stomies (31, 33); ■ décrire les fournitures pour stomie (31, 33); ■ expliquer les ajustements à apporter au régime alimentaire de la personne et les besoins en hydratation (33); ■ offrir de ressources de soutien social (31). <p>Considérations relatives à l'animation des séances d'information préopératoire en groupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ encourager les participants à discuter, à poser des questions et à raconter leurs expériences vécues (28, 32); ■ faire visionner un document visuel à l'appui de l'affirmation que rien n'est impossible pour une personne vivant avec une stomie (32).

INTERVENTION CLÉ	INFORMATION DÉDUITE DES DONNÉES PROBANTES
<p><i>Examens de suivi et prise en charge continue</i></p>	<p>Selon les études analysées, les examens de suivi et la prise en charge continue comprennent les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ réaliser une évaluation péristomiale (29, 37); Vous trouverez des ressources d'aide à l'évaluation péristomiale : <ul style="list-style-type: none"> □ à l'annexe G, pour le vocabulaire d'évaluation des stomies; □ à l'annexe H, pour les paramètres et définitions liés à l'évaluation des stomies; □ à l'annexe I, pour le modèle de formulaire d'évaluation et de prise en charge d'une rupture de la peau péristomiale. ■ réaliser une évaluation de l'appareillage pour stomie (29); ■ évaluer et orienter les soins autoadministrés pour la personne (36, 37); ■ aider les personnes à accepter leur nouvelle condition et à prendre conscience du fait qu'elles peuvent rester actives et garder le contrôle de leur vie (36, 37); ■ répondre à des questions et à des préoccupations (36, 37); ■ fournir les références pertinentes (en cas de suivi par téléphone) (37).
<p><i>Offrir aux personnes qui vivent avec une stomie et à leur réseau de soutien la possibilité de participer à toutes les étapes des soins, s'il y a lieu</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les données probantes ne comportent pas d'autres renseignements ayant trait à la participation aux soins des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie et de leur réseau de soutien.

Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. WOCN Society and ASCRS position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery [En ligne]. Mount Laurel, NJ: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; 2014. Disponible : https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/01/wocn_ascrs_stoma_site_marking_fecal_2014.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guide formatif visant à aider les cliniciens à choisir un emplacement efficace pour la stomie. ■ Définit une procédure de marquage de l'emplacement de la stomie et offre des exemples de marquage pertinent.

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>World Council of Enterostomal Therapists (WCET). WCET international ostomy guideline recommendations [En ligne]. Perth (Australie) : WCET; 2014. Disponible : https://www.wcetn.org/assets/Publications/wcet_april-june_2014f%20iog%20recommandations.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Document de recommandations des pratiques exemplaires qui traite des procédures de marquage de l'emplacement de la stomie (recommandation 3.1).
<p>Miller D, Pearsall E, Johnston D, et coll. Executive summary: enhanced recovery after surgery: best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017 Jan/ Feb;44(1):74-7.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ LDPE fondée sur des données probantes en matière de stomie, portant sur les phases de soins préopératoires et postopératoires, ainsi que sur le congé de l'établissement. ■ Ressource pour les ISPSC, le personnel infirmier général, les chirurgiens généraux, les chirurgiens colorectaux, les résidents et les autres fournisseurs de soins de santé participant aux soins et à la prise en charge des personnes nécessitant une stomie.
<p>Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton. Ostomy Resources [Internet]. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; c2017 [cité le 16 juil 2018]. Disponible : http://healthcareathome.ca/mh/en/Getting-Care/Patient-and-Caregiver-Resources/Publications/ostomy-care</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Livrets d'éducation postopératoire à l'usage des personnes (traitant de la colostomie, de l'iléostomie et de l'urostomie). Téléchargeable.

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Association canadienne des stomothérapeutes. A guide to living with a colostomy [En ligne]. [Lieu inconnu]: Association canadienne des stomothérapeutes; 2005 [modifié en sep 2007; cité le 16 juil 2018]. Disponible : https://nswoc.ca/colostomy-guide/</p> <p>Association canadienne des stomothérapeutes. A guide to living with an ileostomy [En ligne]. Association canadienne des stomothérapeutes; 2005 [modifié en sep 2007; cité le 16 juil 2018]. Disponible : https://nswoc.ca/ileostomy-guide/</p> <p>Association canadienne des stomothérapeutes. A guide to living with a urostomy [En ligne]. Association canadienne des stomothérapeutes; 2005 [modifié en sep 2007; cité le 16 juil 2018]. Disponible : https://nswoc.ca/urostomy-guide/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Guides éducatifs (à l’usage des personnes) traitant de la vie avec une colostomie, une iléostomie ou une urostomie. Téléchargeable.
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario. Transitions des soins [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario; 2014. Disponible : https://rnao.ca/bpg/language/transitions-des-soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cette LDPE fournit des recommandations fondées sur des données probantes à l’usage des infirmières et des autres membres de l’équipe interprofessionnelle qui évaluent et prennent en charge les personnes qui font l’objet de soins de transition. ■ Elle est fondée sur les meilleures données probantes existantes; dans les cas où les données probantes ont été jugées insuffisantes, les recommandations se sont appuyées sur l’avis consensuel⁶ des experts.
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario. Facilitation de l’apprentissage axé sur les besoins du client [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario; 2012. Disponible : https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_CCL_2012_FA-FRE_Lowres.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cette LDPE fournit les ressources nécessaires pour une pratique des soins infirmiers fondée sur des données probantes avec comme objectif de faciliter l’apprentissage centré sur le client. ■ Elle est fondée sur les meilleures données probantes existantes; dans les cas où les données probantes ont été jugées insuffisantes, les recommandations se sont appuyées sur l’avis consensuel des experts.

QUESTION DE RECOMMANDATION N° 2 :

Doit-on recommander la mise en place d'un programme de soins des stomies?

Résultats : Satisfaction des patients, durée du séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital, satisfaction du personnel.

RECOMMANDATION 2.1 :

Le comité d'experts recommande que les organismes de services de santé mettent en œuvre un programme de soins des stomies interne. Ce programme doit être normalisé et encadré par des experts, et il doit être élaboré selon une approche interprofessionnelle et conçue pour le travail en équipe.

Force de la recommandation : Forte

Degré de certitude des données sur les effets : Faible

Degré de fiabilité des données : Faible

Discussion sur les données :

Bénéfices et inconvénients

Un programme normalisé de soins des stomies est une approche mise en place par un organisme de services de santé et visant à normaliser les soins offerts aux personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Le programme de soins des stomies comprend des stratégies structurées de traitement, de gestion et de suivi élaborées et mises en place par une équipe interprofessionnelle interne à chaque organisme, laquelle peut être composée d'ISPSC, d'infirmières, de chirurgiens ou de médecins, de travailleurs sociaux et de diététistes (entre autres).

Les résultats de la recherche quantitative laissent croire que la mise en œuvre d'un programme interne de soins des stomies normalisé et guidé par des experts au sein des organismes de santé, comparativement à l'absence de programme de soins des stomies, peut réduire la durée du séjour à l'hôpital et les taux de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours et améliorer la satisfaction des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie (18, 19, 31, 33, 39-43). Le degré de certitude des données est faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études, du manque d'homogénéité des outils de mesure des résultats et du petit nombre de participants. La documentation ne fait état d'aucun facteur nuisible lié au fait d'offrir les interventions dans le cadre du programme de soins des stomies.

Pour obtenir de plus amples renseignements concernant l'impact de l'intervention (programme de soins pour stomies) sur chacun des résultats spécifiés (satisfaction du patient, durée du séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital et satisfaction du personnel), veuillez consulter les profils de données probantes accessibles ici : <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Voir la **recommandation 2.2** pour en savoir plus sur les différentes interventions faisant partie du programme de soins des stomies et les bénéfices et inconvénients connexes.

L'**annexe L** présente un modèle de liste de vérification pour le patient dans le cadre du programme de soins des stomies. Ce modèle peut être utilisé par les personnes qui attendent une chirurgie pour stomie.

Valeurs et préférences

Les données probantes laissent croire que les personnes vivant avec une stomie accordent une grande valeur à la clarté de l'éducation postopératoire, notamment en ce qui concerne la compréhension des incidents postopératoires courants et la façon de résoudre les complications à la maison (41). Certaines personnes ont par ailleurs demandé que leur famille puisse assister aux séances, afin que celle-ci soit bien informée et puisse poser des questions. Elles ont aussi exprimé le souhait d'en savoir plus sur les types de stomies et sur les endroits où il est possible de commander des fournitures (44). Les personnes vivant avec une stomie préfèrent disposer d'un accès direct à une ISPSC ou à un fournisseur de soins de santé plutôt que de recevoir des visites d'urgence pour les éventuelles complications après le congé (41).

Équité dans l'accès aux soins

Le comité d'experts estime que la mise en œuvre d'un programme interne de soins des stomies, normalisé et guidé par des experts, améliorerait l'équité dans l'accès aux soins en assurant l'uniformité des soins administrés au sein des populations. Un programme de soins des stomies interprofessionnel, interne, guidé par des experts et normalisé nécessite des ressources humaines médicales appropriées, ce qui peut constituer un défi dans certains milieux.

Conclusions du comité d'experts

La mise en place d'un programme de soins des stomies interne, normalisé et guidé par des experts présente certains avantages, et aucun facteur nuisible n'a été observé. Cependant, le degré de certitude des données est faible. De l'avis du comité d'experts, les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie apprécieraient l'amélioration des résultats de santé. Le comité a accordé une grande valeur à la mise en place d'un programme de soins des stomies normalisé par les organismes de services de santé. Un tel programme permettrait d'améliorer la satisfaction des patients, les résultats ayant trait aux organismes (taux de réadmission à l'hôpital et durée des séjours à l'hôpital) et la satisfaction du personnel. Ainsi, le comité d'experts a décidé que la force de la recommandation était élevée (« forte »).

Notes de pratique

Le comité d'experts a accordé une grande valeur à la présence d'experts en soins des stomies (p. ex., les ISPSC) au sein des organismes de services de santé pour guider la mise en œuvre d'un programme normalisé de soins des stomies. Ici, le terme d'*experts* fait référence aux personnes qui possèdent des connaissances théoriques et une expérience reconnue en matière de prestation de soins des stomies à des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Le comité d'experts a souligné l'importance de la collaboration au sein de l'équipe interprofessionnelle pour soutenir la normalisation des soins dans l'ensemble de l'organisme.

Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Développement et maintien des soins de santé interprofessionnels : optimisation des résultats pour le patient/client, l'organisme et le système [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2013. Disponible : https://rnao.ca/bpg/language/d%C3%A9veloppement-et-maintien-des-soins-de-sant%C3%A9-interprofessionnels-optimisation-des-r%C3%A9sul</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cette LDPE cerne les pratiques exemplaires qui permettent de faciliter, d'améliorer et de maintenir le travail d'équipe, ainsi que la collaboration interprofessionnelle, ainsi que de maximiser les résultats positifs pour les personnes, les systèmes et les organismes. ■ Elle est fondée sur les meilleures données probantes existantes; dans les cas où les données probantes ont été jugées insuffisantes, les recommandations se sont appuyées sur l'avis consensuel des experts.
<p>Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Intra-professional collaborative practice among nurses [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2016. Disponible : https://rnao.ca/bpg/guidelines/intra-professional-collaborative-practice-among-nurses</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cette LDPE définit les pratiques exemplaires pour aider le personnel infirmier et ses gestionnaires, ainsi que les autres fournisseurs de soins de santé et les cadres supérieurs, à optimiser les chances de résultats favorables pour les personnes, le personnel infirmier et l'organisme grâce à une pratique collaborative intraprofessionnelle. ■ Elle est fondée sur les meilleures données probantes existantes; dans les cas où les données probantes ont été jugées insuffisantes, les recommandations se sont appuyées sur l'avis consensuel des experts.
<p>University of Toronto Best Practices in Surgery. Enhanced recovery after surgery: ERAS for all [En ligne]. Toronto (Ont.) : University of Toronto's Best Practice in Surgery Program; 2017. Disponible : http://bestpracticeinsurgery.ca/wp-content/uploads/2017/11/ERAS_BPS_FINAL_Nov2017.pdf</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ligne directrice décrivant des recommandations pour les soins préopératoires, intraopératoires et postopératoires qui visent à optimiser le rétablissement des personnes qui subissent une intervention chirurgicale. ■ Cette ligne directrice est destinée aux fournisseurs de soins de santé participant à la prise en charge des patients chirurgicaux, notamment les chirurgiens, les anesthésiologistes, le personnel infirmier, les diététistes, les physiothérapeutes et les stagiaires.
<p>Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society. List of Guidelines [En ligne]. Stockholm : ERAS Society; c2016 [cité le 16 juil 2018]. Disponible : http://erassociety.org/guidelines/list-of-guidelines</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Site Web donnant accès à toutes les lignes directrices d'ERAS publiées à ce jour. Ces lignes directrices sont propres aux différents types d'interventions chirurgicales.

RECOMMANDATION 2.2 :

Le comité d'experts recommande aux organismes de services de santé d'intégrer les interventions suivantes à un programme normalisé de soins des stomies :

- offre de conseils et d'information préopératoires sur les chirurgies pour stomie, la vie quotidienne et les soins autoadministrés;
- offre d'information postopératoire concernant les soins de stomie autoadministrés et les complications possibles;
- élaboration d'un plan de congé de l'hôpital qui s'appuie sur des critères d'évaluation de l'état de la personne et qui comporte de l'information sur le suivi médical;
- planification de visites à domicile et d'examen de suivi par téléphone pendant les quatre premières semaines;
- mise à disposition d'un accès à des soins infirmiers spécialisés en plaies, en stomies et en continence tout au long de la période périopératoire et en continu, le cas échéant.

Force de la recommandation : Forte

Degré de certitude des données sur les effets : Faible

Degré de fiabilité des données : Faible

Discussion sur les données :

Bénéfices et inconvénients

Les études analysent une ou plusieurs composantes d'un programme normalisé de soins des stomies au sein d'organismes de services de santé. Toutes les interventions ont nécessité la participation d'un ou plusieurs membres de l'équipe interprofessionnelle. Comparativement à l'absence d'un programme normalisé de soins des stomies, les interventions proposées dans le cadre d'un tel programme se sont avérées bénéfiques pour les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie (18, 19, 27, 33, 39-43, 45). Le degré de certitude des données est faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études et du manque d'homogénéité des outils de mesure des résultats. Les données qualitatives ont été déclarées comme étant peu fiables en raison des limites inhérentes à la méthode utilisée pour mener l'étude et du petit nombre de participants. La documentation ne fait état d'aucun facteur nuisible lié au fait d'offrir les interventions dans le cadre du programme de soins des stomies.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les différentes composantes de cette intervention en regard des résultats visés (satisfaction du patient, durée du séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital et satisfaction du personnel), veuillez consulter les profils de données probantes disponibles ici : <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Les principales interventions qui font partie du programme de soins des stomies normalisé et les résultats de santé connexes sont énumérées ci-dessous. Veuillez vous reporter au **tableau 7** sous la rubrique Notes de pratique pour obtenir de plus amples renseignements sur les différentes interventions.

Renseignements et conseils préopératoires concernant les chirurgies pour stomie, la vie quotidienne et les soins autoadministrés

Selon les données probantes, le fait d'offrir de l'information et des conseils préopératoires aux personnes qui attendent une chirurgie pour stomie peut contribuer à réduire la durée du séjour à l'hôpital (19, 31, 33). La majorité des études suggère également que le fait d'offrir de l'information et des conseils préopératoires aux personnes qui attendent une chirurgie pour stomie peut contribuer à réduire les taux de réadmission à l'hôpital (19, 33, 43). Les données probantes concernant le résultat « satisfaction du patient » se limitent à une étude. Elles laissent croire que le fait d'offrir de l'information et des conseils préopératoires aux personnes qui attendent une chirurgie pour stomie contribue à améliorer la satisfaction des patients (27).

Séances d'information postopératoire concernant l'autogestion de la stomie et les complications potentielles. Planification du congé de l'hôpital comprenant des renseignements relatifs au suivi médical et élaborée en tenant compte de critères évaluant l'état de la personne

Selon les données probantes, le fait d'offrir de l'information postopératoire et d'élaborer, préalablement au congé de l'hôpital, une planification du congé qui s'appuie sur des critères d'évaluation de l'état de la personne et qui comporte des renseignements relatifs au suivi médical peut contribuer à réduire la durée du séjour à l'hôpital (19, 31, 43) et à améliorer la satisfaction des patients (27, 40, 41). Selon la majorité des études, le fait d'offrir de l'information postopératoire et d'élaborer, préalablement au congé de l'hôpital, une planification du congé qui s'appuie sur des critères d'évaluation de l'état de la personne et qui comporte des renseignements relatifs au suivi médical peut contribuer à réduire les taux de réadmission à l'hôpital (18, 19, 33, 40, 42, 43).

Visites à domicile planifiées et suivi téléphonique au cours des quatre premières semaines

L'ensemble des données probantes permet d'affirmer que le fait d'offrir des visites à domicile planifiées et un suivi téléphonique aux personnes peut contribuer à réduire les taux de réadmission à l'hôpital (33, 40, 42, 43) et à améliorer la satisfaction des patients (27, 40, 45). Dans toutes les études, les fournisseurs de soins de santé effectuant les visites à domicile planifiées et le suivi téléphonique étaient des ISPSC, des chirurgiens du côlon et du rectum, des médecins, des infirmières praticiennes ou des infirmières autorisées.

Les données probantes laissent croire de manière cohérente que les personnes qui reçoivent des visites à domicile et/ou des appels de suivi téléphonique éprouvent des sentiments de réconfort, de sécurité, de gratitude et de satisfaction pour ce qui est des soins reçus (40, 45). Les données probantes concernant la satisfaction du personnel se limitent à une étude qualitative. Dans cette étude, les ISPSC qui ont fourni un soutien de suivi téléphonique ont exprimé leur appréciation de cette pratique et de son effet considérable sur la vie des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie (37).

Mise à disposition d'un accès à des soins infirmiers spécialisés en plaies, stomies et continence tout au long de la période périopératoire et en continu, le cas échéant

Selon les données probantes, l'accès aux ISPSC en période périopératoire et en continu peut améliorer la satisfaction des patients (27, 40, 41, 45) et réduire la durée de séjour à l'hôpital (31, 33, 40). La majorité des études permet de conclure que le fait de pouvoir accéder aux ISPSC en période périopératoire et de façon continue contribue à réduire les taux de réadmission à l'hôpital (18, 33, 40, 42).

Une étude qualitative indique que les personnes qui ont reçu des appels téléphoniques de suivi de la part des ISPSC se sentaient rassurées, à l'aise, en sécurité et réconfortées, et qu'elles étaient plus satisfaites des soins reçus (37).

Valeurs et préférences

La recherche suggère que les personnes vivant avec une stomie attribuent une grande valeur au fait d'avoir un accès direct à une ISPSC ou à ses coordonnées (41). Les personnes stomisées ont laissé savoir qu'elles souhaitaient recevoir de l'information postopératoire claire et cohérente sur la gestion de la stomie, les fournitures pour stomie, les complications potentielles de la stomie et les mesures à prendre pour résoudre les problèmes qui peuvent surgir (41). En outre, les personnes stomisées ont dit préférer recevoir des appels téléphoniques de suivi de la part du personnel hospitalier, car cela leur donne l'assurance qu'aucun renseignement utile lié à leur traitement et à leur rétablissement n'a été manqué (37).

En ce qui concerne la satisfaction du personnel, les ISPSC qui ont effectué les appels de suivi téléphonique ont attribué une grande valeur à la formation aux techniques de communication et de conseil. Selon leur témoignage, cette formation les a aidés à surmonter certaines difficultés, notamment les barrières linguistiques, les contraintes de temps et la mauvaise humeur des patients (37). Les ISPSC ont également estimé que le soutien psychologique offert aux patients pour leur redonner confiance et courage et les aider à reprendre une vie normale constituait l'élément le plus précieux du suivi téléphonique (37).

Équité dans l'accès aux soins

Voir la **recommandation 2.1** pour connaître l'impact applicable sur l'équité dans l'accès aux soins. Le comité d'experts estime que les impacts sur l'équité dans l'accès aux soins de cette recommandation sont conformes à ceux décrits au sujet de la **recommandation 2.1**.

Conclusions du comité d'experts

Le fait d'intégrer les composantes d'intervention au programme normalisé de soins des stomies au sein des organismes de services de santé présente des avantages. Aucun facteur nuisible n'a été observé. Cependant, le degré de certitude de cette donnée est faible. De l'avis du comité d'experts, les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie apprécieraient l'amélioration des résultats de santé. Le comité a accordé une grande valeur à la mise en place d'un programme de soins des stomies normalisé par les organismes de services de santé. Un tel programme permettrait d'améliorer la satisfaction des patients, les résultats ayant trait aux organismes (taux de réadmission à l'hôpital et durée des séjours à l'hôpital) et la satisfaction du personnel. Ainsi, le comité d'experts a décidé que la force de la recommandation était élevée (« forte »).

Notes de pratique

Le comité d'experts a attribué une grande valeur au fait de fournir aux personnes stomisées un accès direct à une ISPSC (au besoin) au cours des quatre premières semaines après la chirurgie, ainsi que de façon continue. Cela permettrait d'améliorer la satisfaction des patients et de réduire les taux de réadmission à l'hôpital.

Le comité d'experts a souligné que les visites à domicile planifiées devaient être effectuées par des infirmières possédant les connaissances et compétences appropriées.

Le comité d'experts a souligné que les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie, et qui ont des préoccupations liées à leur traitement médicamenteux, doivent s'adresser à leur pharmacien.

Le comité d'experts a attribué une grande valeur à réalisation d'une évaluation de la stomie immédiatement après l'opération et tout au long du programme de soins des stomies. Reportez-vous aux **annexes G, H et I** pour consulter le vocabulaire d'évaluation, les définitions et les paramètres liés aux stomies. Vous y trouverez aussi un exemple de formulaire d'évaluation pouvant être utilisé pour les personnes vivant avec une stomie.

Le comité d'experts a souligné que les interventions dans le cadre du programme de soins des stomies s'appuient sur un plan de soins favorisant l'auto-efficacité. Ce plan est établi en collaboration avec la personne, son réseau de soutien (si nécessaire) et l'équipe interprofessionnelle.

Tableau 7 : Détails des principales interventions dans le cadre d'un programme normalisé de soins des stomies

INTERVENTION CLÉ	INFORMATION DÉDUITE DES DONNÉES PROBANTES
<p><i>Offrir de l'information et conseils préopératoires sur la chirurgie pour stomie, la vie quotidienne et les soins autoadministrés.</i></p>	<p>Les conseils et l'information préopératoires fournis comprenaient les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ expliquer ce qu'est une iléostomie (33); ■ offrir une démonstration d'appareillages pour stomie et des techniques connexes (33); ■ introduire les notions de la prise en charge de l'effluent de stomie en rapport avec le régime alimentaire et les antidiarrhéiques (33); ■ décrire l'intervention chirurgicale et montrer des photos de stomies (31); ■ décrire les répercussions potentielles de la stomie sur les rapports interpersonnels, la sexualité, la prise de douche et les autres activités de la vie quotidienne (31); ■ expliquer les habitudes postopératoires (31); ■ organiser des séances d'entraînement au changement et à la prise en charge des stomies (31); ■ fournir des renseignements concernant l'achat du matériel nécessaire aux soins des stomies (31).
<p><i>Information postopératoire concernant l'autogestion de la stomie et les complications possibles</i></p> <p><i>Planification du congé qui s'appuie sur des critères d'évaluation de l'état de la personne et qui comporte des renseignements sur le suivi médical</i></p>	<p>Selon les études analysées, l'information postopératoire et la planification du congé comprennent les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ stratégies visant à améliorer l'autogestion de la stomie à l'hôpital (18, 33, 42); ■ utilisation de critères d'évaluation de l'état de la personne ou d'une liste de vérification pour déterminer quand une personne peut avoir son congé de l'hôpital; par exemple, utilisation d'une liste de vérification axée sur la personne pour enseigner le soin des stomies et évaluer l'état de la personne en vue de son congé (18, 33, 42); ■ établir des plans de congé et de suivi qui prévoient l'administration de soins à domicile ou l'aiguillage (40-43); ■ offrir un aperçu des signes et symptômes de déshydratation et/ou d'autres complications (40, 41); ■ fournir des instructions sur la façon de documenter la consommation et l'effluent et de surveiller les signes et symptômes de déshydratation, pour les personnes vivant avec une iléostomie (33, 42).
<p><i>Planification de visites à domicile et d'exams de suivi par téléphone pendant les quatre premières semaines</i></p>	<p>Selon les études analysées, les visites à domicile planifiées et le suivi téléphonique comprennent les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ consultation téléphonique concernant la consommation ou l'effluent et la façon d'éviter la déshydratation (40); ■ visites à domicile par des infirmières formées pendant les quatre semaines qui suivent le congé de l'hôpital pour évaluer les signes de déshydratation, les problèmes d'appareillage, l'effluent de la stomie et les signes d'infection (42); ■ aiguillage approprié vers une clinique d'infirmières stomathérapeutes, vers une consultation chirurgicale ou vers une salle d'urgence, en fonction de l'évaluation effectuée dans le cadre de la consultation téléphonique (45).

Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
Rectal Cancer Decision Aid. Ottawa rectal cancer decision aid [Video]. [lieu inconnu]: YouTube; 8 juin 2017 [cité le 24 juil 2018]. Disponible : https://www.youtube.com/watch?v=ZULqkJKyBqo&feature=youtu.be	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vidéo d'aide à la prise de décision pour les personnes qui doivent subir une intervention chirurgicale (résection antérieure basse ou résection abdominopérinéale⁶⁾ pour un cancer du rectum moyen à bas. ■ La vidéo fournit des renseignements généraux sur le cancer du rectum et les différentes interventions chirurgicales possibles, ainsi que sur les risques et avantages associés.
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga-Halton Ostomy Resources [Internet]. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; c2017 [cité le 16 juil 2018]. Disponible : http://healthcareathome.ca/mh/en/Getting-Care/Patient-and-Caregiver-Resources/Publications/ostomy-care	<ul style="list-style-type: none"> ■ Livrets d'information postopératoire pour les personnes qui vivront avec une stomie. ■ Publication traitant spécifiquement de la colostomie, de l'iléostomie et de l'urostomie.
<p>Association canadienne des stomothérapeutes. A guide to living with a colostomy [En ligne]. [lieu inconnu]: Association canadienne des stomothérapeutes; 2005 [modifié en sep 2007; cité le 16 juil 2018]. Disponible : https://nswoc.ca/colostomy-guide/</p> <p>Association canadienne des stomothérapeutes. A guide to living with an ileostomy [En ligne]. [lieu inconnu]: Association canadienne des stomothérapeutes; 2005 [modifié en sep 2007; cité le 16 juil 2018]. Disponible : https://nswoc.ca/ileostomy-guide/</p> <p>Association canadienne des stomothérapeutes. A guide to living with a urostomy [En ligne]. [lieu inconnu]: Association canadienne des stomothérapeutes; 2005 [modifié en sep 2007; cité le 16 juil 2018]. Disponible : https://nswoc.ca/urostomy-guide/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le site Web national de NSWOC Canada, une association sans but lucratif regroupant plus de 350 infirmières et infirmiers spécialisés dans les soins aux personnes éprouvant des problèmes de plaies, de stomies et de continence. ■ Le site Web contient des guides éducatifs (à l'usage des patients) traitant de la vie avec une colostomie, une iléostomie ou une urostomie.
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Transitions des soins [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2014. Disponible : http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Care_Transitions_BPG.pdf	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cette LDPE fournit des recommandations fondées sur des données probantes à l'usage des infirmières et des autres membres de l'équipe interprofessionnelle qui évaluent et prennent en charge les personnes faisant l'objet de soins de transition. ■ La LDPE s'appuie sur les meilleures données probantes existantes; dans les cas où les données probantes ont été jugées insuffisantes, les recommandations se sont appuyées sur l'avis consensuel des experts.

QUESTION DE RECOMMANDATION N° 3 :

Doit-on recommander la mise en œuvre de stratégies de prévention des hernies parastomiales?

Résultat : Taux de hernies parastomiales.

RECOMMANDATION 3.1 :

Le comité d'experts recommande que les fournisseurs de soins assurent les interventions suivantes pour prévenir les hernies parastomiales chez les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie :

- évaluation des facteurs de risque liés à l'indice de masse corporelle et au tour de taille;
- consultations avec un spécialiste de la maîtrise du poids, le cas échéant;
- réalisation préopératoire du marquage de l'emplacement de la stomie;
- offre d'information postopératoire concernant :
 - l'abstention de soulever des charges lourdes après la chirurgie;
 - le port de vêtements de soutien léger;
 - la pratique d'exercices abdominaux (à commencer dans les trois mois suivant l'intervention chirurgicale).

Force de la recommandation : Conditionnelle

Degré de certitude des données sur les effets : Très faible

Degré de fiabilité des données : Sans objet

Discussion sur les données :

Bénéfices et inconvénients

Selon la recherche, il existe six interventions clés réalisées par les fournisseurs de soins de santé et visant la prévention des hernies parastomiales qui peuvent diminuer l'incidence des hernies parastomiales chez les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie (16). Cependant, deux études de Thompson et Trainer, citées dans Bland et Young (1), ont signalé une augmentation de 17 % de l'incidence des hernies parastomiales après la mise en œuvre d'un programme de prévention précoce des hernies qui utilisait les six stratégies clés. Les études concluent que cette hausse était attribuable à des cas de non-observance de la part des participants. Les études signalent également une réduction à long terme de l'incidence des hernies parastomiales chez ceux qui ont observé le programme de prévention précoce des hernies (1). Le degré de certitude des données probantes est très faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études et au petit nombre de participants.

Pour en savoir plus sur l'impact des différentes composantes des stratégies de prévention des hernies sur les taux de hernies parastomiales, veuillez consulter les profils de données probantes accessibles ici : <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Les stratégies de prévention des hernies et leur impact sur les taux de hernies parastomiales chez les personnes vivant avec une stomie sont résumés plus bas. Les différentes composantes des interventions mentionnées dans la littérature et cernées par le comité d'experts sont décrites à la section *Notes de pratique*.

Effectuer une évaluation des facteurs de risque liés à l'indice de masse corporelle (IMC) et au tour de taille, et fournir des conseils d'experts en maîtrise du poids, si nécessaire

Selon De Raet et coll., comme cité dans Bland et Young (1), l'IMC et le tour de taille sont tous deux des facteurs de risque pour la prévention des hernies parastomiales chez les personnes vivant avec une stomie. Ces facteurs devraient donc être évalués. Les personnes dont le tour de taille est supérieur à 100 cm ont une probabilité de 75 % d'avoir une hernie. Selon De Raet et coll., comme cité dans Bland et Young (1), un IMC optimal entre 20 et 25 kg/m² peut réduire la survenue d'une hernie parastomiale, ce qui laisse croire que les personnes vivant avec une stomie ont probablement besoin de conseils concernant la maîtrise de leur poids.

Réalisation préopératoire du marquage de l'emplacement de la stomie

Les données probantes concernant la réalisation du marquage de l'emplacement de la stomie avant la chirurgie se limitent à une seule étude. Selon Person et coll., comme cité dans Bland et Young (1), le marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie par une ISPSC peut réduire les taux de hernie parastomiale chez les personnes vivant avec une stomie. Le taux de hernie parastomiale était de 3,8 % dans le groupe ayant reçu un marquage de l'emplacement de la stomie, contre 24,5 % dans le groupe n'ayant pas reçu de marquage de l'emplacement de la stomie.

Offrir de l'information sur les mesures postopératoires, et notamment :

abstention de soulever des charges lourdes après l'opération;

port de vêtements de soutien léger;

pratique d'exercices abdominaux (à commencer dans les trois mois suivant l'intervention chirurgicale).

Selon deux études de Thompson et Trainer, citées dans Bland et Young (1) et North (16), une baisse des taux de hernies parastomiales est observable chez les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie et qui reçoivent des conseils sur l'abstention de soulèvement de charges lourdes, le port de vêtements de soutien légers et le commencement d'exercices abdominaux particuliers dans les trois mois suivant la chirurgie, et ce dans le cadre d'un programme de prévention des hernies. Une étude a signalé qu'après la mise en œuvre du programme, les taux de hernie parastomiale étaient de 15 % chez l'ensemble des participants à l'étude, mais de 1 % chez ceux qui suivaient rigoureusement les recommandations (par rapport à une incidence locale de 23 % et à une incidence globale de 44 %, comme attesté par les études existantes) (16). Les études de 2005 et 2007 de Thompson et Trainer, citées dans Bland et Young (1), ont fait état d'une réduction de 14 % des hernies parastomiales après la mise en œuvre du programme de prévention des hernies, contre 28 % avant le programme. Les données probantes sur la durée pendant laquelle une personne stomisée doit s'abstenir de soulever des charges lourdes après l'opération étaient limitées et présentaient un degré de certitude très faible. Veuillez vous reporter à la section *Notes de pratique* pour connaître l'avis consensuel des experts concernant le délai d'abstention de soulèvement de charges lourdes après la chirurgie.

Valeurs et préférences

Les données probantes permettent de conclure que seulement 45 % des participants qui ont commandé un vêtement de soutien l'ont utilisé régulièrement, et que seulement 27 % des participants croyaient que le port du vêtement était réellement important pour la prévention de la hernie (1).

Équité dans l'accès aux soins

Le comité d'experts reconnaît qu'il existe des données probantes limitées à l'appui de la thèse selon laquelle les vêtements de soutien légers contribuent à la prévention des hernies parastomiales. En outre, les personnes de statut socio-économique inférieur peuvent avoir des difficultés à accéder à de tels vêtements en raison de leur coût.

Conclusions du comité d'experts

Le comité d'experts a conclu que la valeur que les personnes vivant avec une stomie accordent aux résultats associés à cette recommandation présente des variations importantes. Étant donné le manque de clarté quant aux avantages associés au port de vêtements de soutien légers par rapport à d'autres facteurs (tels que le coût et le confort), les personnes stomisées peuvent choisir de ne pas recevoir de cette intervention. De plus, le degré de certitude des données probantes venant à l'appui des stratégies de prévention des hernies est très faible. Par conséquent, le comité d'experts a conclu que la force de la recommandation était conditionnelle.

Notes de pratique

Tableau 8 : Interventions proposées par le comité d'experts

INTERVENTION CLÉ	PROPOSITIONS DU COMITÉ D'EXPERTS
<i>Effectuer une évaluation des facteurs de risque liés à l'indice de masse corporelle (IMC) et au tour de taille</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Le lien vers une calculatrice en ligne pour mesurer l'IMC est fourni à la section <i>Ressources justificatives</i>. ■ Une évaluation des facteurs de risque doit être effectuée avant et après l'opération, selon les besoins.
<i>Consultations avec un spécialiste de la maîtrise du poids, le cas échéant</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aiguillage vers un diététicien professionnel pour une formation sur les questions relatives à l'alimentation et à la maîtrise du poids.
<i>Recommander de s'abstenir de soulever des charges lourdes après la chirurgie</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offrir une séance d'information postopératoire immédiate sur les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> □ soulèvement de charges lourdes; □ port de charges lourdes; □ attelle pour la toux, les nausées ou les vomissements; □ évitement des efforts en cas de constipation. ■ Éviter de soulever des poids de plus de 4,54 kg (10 lb) pendant le premier mois suivant l'opération, puis reprendre progressivement le soulèvement de poids normaux.
<i>Envisager des vêtements de soutien légers avant le congé</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournir de l'information sur les vêtements de soutien.
<i>Fournir des instructions sur les exercices abdominaux à commencer dans les trois mois suivant l'intervention.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les chirurgiens recommandent des exercices abdominaux avec des instructions particulières concernant le moment de commencer et la façon de les réaliser. ■ Fournir un aiguillage approprié vers un physiothérapeute afin qu'il offre une séance d'information sur les exercices abdominaux et la bonne mécanique corporelle, à réaliser dans les trois premiers mois après la chirurgie.
<i>Considérations supplémentaires</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Expliquer ce qu'est une hernie parastomiale. ■ Mise en place d'un protocole antiémétique immédiatement après l'opération.

Tableau 9 : Information sur les interventions issue des données probantes

INTERVENTION CLÉ	INFORMATION DÉDUITE DES DONNÉES PROBANTES							
<p><i>Fournir des instructions sur les exercices abdominaux à commencer dans les trois mois suivant l'intervention.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les exercices abdominaux recommandés dans le programme de prévention de North (2014) étaient les suivants : <table border="1" data-bbox="574 426 1403 1058"> <thead> <tr> <th data-bbox="574 426 1403 464">TABLEAU 3 EXERCICES ABDOMINAUX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="574 464 1403 527">Commencez tous les exercices abdominaux en posant votre tête sur un oreiller, les genoux fléchis et les pieds à plat sur le lit.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 527 1403 680"> <p>1. Exercice abdominal Posez doucement vos mains sur votre bas-ventre. Aspirez par le nez et, pendant que vous expirez, pressez doucement votre nombril vers votre colonne vertébrale. Une fois que vous avez ressenti la contraction de vos muscles, essayez de rester dans cette position pendant 3 secondes, puis détendez-vous. Remettez-vous à respirer normalement.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 680 1403 804"> <p>2. Bascule du bassin Glissez vos mains dans le creux de votre région lombaire (le bas de votre dos). Contractez les muscles de votre ventre (comme pour l'exercice 1), aplatissez votre courbe lombaire sur vos mains, et faites basculer votre derrière. Respirez normalement, restez dans cette position pendant 3 secondes, puis détendez-vous doucement.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 804 1403 951"> <p>3. Rotation des genoux Contractez les muscles de votre ventre (comme pour l'exercice 1) et faites pivoter vos genoux vers la gauche ou vers la droite aussi loin que possible. Ramenez-les vers la position du milieu et détendez-vous. Refaites le même exercice de l'autre côté. Cet exercice offre l'avantage additionnel de libérer les gaz accumulés. Pour chacun de ces exercices, tâchez de faire cinq répétitions, trois fois par jour.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 951 1403 1014"> <p>Pour chacun de ces exercices, tâchez de faire cinq répétitions, trois fois par jour. Faites-en plus si vous en êtes capable.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="574 1014 1403 1058"> <p>Source : Oxford Radcliffe Hospitals, 2013</p> </td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Source : North J. Early intervention, parastomal hernia and quality of life: a research study. Br J Nurs. 2014;23(5):S14–8. Tableau 3, Abdominal exercises; p. S15. Reproduction autorisée.</i></p>	TABLEAU 3 EXERCICES ABDOMINAUX	Commencez tous les exercices abdominaux en posant votre tête sur un oreiller, les genoux fléchis et les pieds à plat sur le lit.	<p>1. Exercice abdominal Posez doucement vos mains sur votre bas-ventre. Aspirez par le nez et, pendant que vous expirez, pressez doucement votre nombril vers votre colonne vertébrale. Une fois que vous avez ressenti la contraction de vos muscles, essayez de rester dans cette position pendant 3 secondes, puis détendez-vous. Remettez-vous à respirer normalement.</p>	<p>2. Bascule du bassin Glissez vos mains dans le creux de votre région lombaire (le bas de votre dos). Contractez les muscles de votre ventre (comme pour l'exercice 1), aplatissez votre courbe lombaire sur vos mains, et faites basculer votre derrière. Respirez normalement, restez dans cette position pendant 3 secondes, puis détendez-vous doucement.</p>	<p>3. Rotation des genoux Contractez les muscles de votre ventre (comme pour l'exercice 1) et faites pivoter vos genoux vers la gauche ou vers la droite aussi loin que possible. Ramenez-les vers la position du milieu et détendez-vous. Refaites le même exercice de l'autre côté. Cet exercice offre l'avantage additionnel de libérer les gaz accumulés. Pour chacun de ces exercices, tâchez de faire cinq répétitions, trois fois par jour.</p>	<p>Pour chacun de ces exercices, tâchez de faire cinq répétitions, trois fois par jour. Faites-en plus si vous en êtes capable.</p>	<p>Source : Oxford Radcliffe Hospitals, 2013</p>
TABLEAU 3 EXERCICES ABDOMINAUX								
Commencez tous les exercices abdominaux en posant votre tête sur un oreiller, les genoux fléchis et les pieds à plat sur le lit.								
<p>1. Exercice abdominal Posez doucement vos mains sur votre bas-ventre. Aspirez par le nez et, pendant que vous expirez, pressez doucement votre nombril vers votre colonne vertébrale. Une fois que vous avez ressenti la contraction de vos muscles, essayez de rester dans cette position pendant 3 secondes, puis détendez-vous. Remettez-vous à respirer normalement.</p>								
<p>2. Bascule du bassin Glissez vos mains dans le creux de votre région lombaire (le bas de votre dos). Contractez les muscles de votre ventre (comme pour l'exercice 1), aplatissez votre courbe lombaire sur vos mains, et faites basculer votre derrière. Respirez normalement, restez dans cette position pendant 3 secondes, puis détendez-vous doucement.</p>								
<p>3. Rotation des genoux Contractez les muscles de votre ventre (comme pour l'exercice 1) et faites pivoter vos genoux vers la gauche ou vers la droite aussi loin que possible. Ramenez-les vers la position du milieu et détendez-vous. Refaites le même exercice de l'autre côté. Cet exercice offre l'avantage additionnel de libérer les gaz accumulés. Pour chacun de ces exercices, tâchez de faire cinq répétitions, trois fois par jour.</p>								
<p>Pour chacun de ces exercices, tâchez de faire cinq répétitions, trois fois par jour. Faites-en plus si vous en êtes capable.</p>								
<p>Source : Oxford Radcliffe Hospitals, 2013</p>								

Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Kojima K, Nakamura T, Sato T, et coll. Risk factors for parastomal hernia after abdominoperineal resection for rectal cancer. <i>Asian J Endosc Surg.</i> 2017;10(3):276–81.</p> <p>Temple B, Farley T, Popik K, et coll. Prevalence of parastomal hernia and factors associated with its development. <i>J Wound Ostomy Continence Nurs.</i> 2016;43(5):489–93.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Articles examinés par les pairs qui traitent des facteurs de risque liés à l'apparition d'une hernie parastomiale. Les renseignements suivants sont à retenir : <ul style="list-style-type: none"> □ Les facteurs liés au patient comprennent l'âge, l'obésité (IMC \geq 25 kg/m²), la pression accrue sur la paroi abdominale, l'affaiblissement des muscles abdominaux, l'activité physique après la chirurgie, la formation anormale de collagène, l'utilisation de stéroïdes et le tabagisme. □ Les facteurs de risque liés à la chirurgie comprennent l'absence de marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie par une ISPSC, l'emplacement inapproprié de la stomie, la colostomie par technique laparoscopique, le type de stomie, ainsi que les techniques de création de la stomie (non-fixation de la paroi abdominale à l'intestin).

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Les diététistes du Canada. BMI Calculator [En ligne]. [lieu inconnu]: Les diététistes du Canada; c2018 [cité le 16 juil 2018]. Disponible : https://www.unlockfood.ca/fr/Les-Sujets.aspx?alias-path=%2fen%2fTopicList</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournit une calculatrice pour déterminer l'IMC et les classifications associées. ■ Un lien au bas de la page permet de trouver un diététiste dans une région donnée.
<p>Gouvernement de l'Ontario. Guide alimentaire canadien [En ligne]. [lieu inconnu] : Gouvernement du Canada; c2019 [modifié le 12 fév 2019; cité le 5 mars 2019]. Disponible : https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournit un aperçu pratique des choix alimentaires sains.
<p>Infirmières spécialisées en soins des plaies, des stomies et de la continence Canada. Parastomal Care: General advice to help minimize the risk of parastomal hernia development following surgery [En ligne]. [lieu inconnu]: Felix Leclair for Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; c2017 [cité le 16 juil 2018]. Disponible : http://nswoc.ca/parastomal-care/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fournit des conseils généraux pour minimiser le risque de hernie parastomiale après une chirurgie, notamment des exercices abdominaux après la formation d'une stomie.

QUESTION DE RECOMMANDATION N° 4 :

Doit-on recommander la mise en place d'une évaluation de la qualité de vie?

Résultats : État de santé mentale et concept de soi.

RECOMMANDATION 4.1 :

Dans le cadre de sa volonté d'offrir des soins axés sur la personne, le comité d'experts de l'AIIO recommande que les fournisseurs de soins de santé évaluent la qualité de vie des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Parmi les facteurs qui doivent faire l'objet d'une attention particulière, on notera :

- la détresse psychologique (anxiété et dépression);
- le concept de soi (sexualité et image corporelle).

Force de la recommandation : Forte

Degré de certitude des données sur les effets : Très faible

Degré de fiabilité des données : Faible

Discussion sur les données :

Bénéfices et inconvénients

Les résultats de l'examen systématique mettent en évidence le manque de littérature portant sur l'impact de l'intervention qui consiste à évaluer la qualité de vie des personnes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie. Ainsi, une analyse de littérature a été menée pour élucider le rapport entre la vie avec une stomie ou le fait d'attendre une chirurgie pour stomie et les résultats sur le plan qualité de vie, en particulier ceux liés à la détresse psychologique et au concept de soi. Les études mettent en évidence l'impact de la vie avec une stomie sur la qualité de vie au moyen d'évaluations de la qualité de vie. Le degré de certitude des données est très faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les études, du manque d'homogénéité des outils de mesure des résultats et du petit nombre de participants. Pour ce qui est des études qualitatives, le degré de fiabilité des données est faible en raison des limites inhérentes aux méthodes utilisées pour mener les recherches et du petit nombre de participants.

La création d'une stomie est un événement qui change la vie et qui a des répercussions sur divers aspects de la qualité de vie de la personne, notamment sur le plan de sa santé psychologique et de son concept de soi. Des études descriptives signalent que 46 % à 63 % des personnes disent s'être senties déprimées après leur chirurgie pour stomie et ont présenté des résultats inférieurs en matière de qualité de vie dans le domaine de la santé mentale comparativement au grand public (46, 47). À l'opposé de ces études, une autre étude descriptive, après avoir interrogé 2 329 personnes stomisées vivant dans la collectivité (48), n'a relevé aucune différence entre le grand public et les personnes stomisées pour ce qui est des résultats liés à la qualité de vie. Toutefois, en ce qui concerne la partie sur la santé mentale du sondage, Nichols (48) signale que les personnes stomisées étaient plus susceptibles de déclarer qu'elles se sentaient malheureuses la plupart du temps ou tout le temps, et qu'elles étaient découragées et déprimées la plupart du temps ou tout le temps. En outre, d'après les résultats des données d'enquête de l'étude de Knowles et coll. (49), chez près de 50 % des répondants atteints de la **maladie de Crohn**^G et vivant avec une stomie, on pouvait parler d'un trouble anxieux possible ou probable. Chez 42 % des répondants, les résultats correspondaient à des symptômes dépressifs.

La plupart des études consultées signalent que la vie avec une stomie peut avoir des retombées négatives sur certains aspects du concept de soi, notamment sur l'image corporelle et la sexualité. Des études descriptives rapportent que l'image corporelle chez les personnes vivant avec une stomie permanente après une chirurgie du cancer du rectum est moins bonne comparativement aux personnes qui n'ont pas de stomie. En outre, la plupart des personnes font savoir que la création de leur stomie a eu une influence néfaste sur leur vie sexuelle (50, 51). Selon les études, les personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer du rectum et qui vivent avec une stomie risquent dans une plus grande mesure d'éprouver de la crainte face à l'idée de retrouver leur vie sexuelle, d'avoir de

la difficulté à se déshabiller devant un ou une partenaire, de voir leurs rapports personnels se détériorer, de se sentir moins capables d'intimité et d'être moins satisfaites de leur apparence qu'avant la chirurgie (52). Des études descriptives signalent que 33 % des personnes sexuellement actives ont repris leur activité sexuelle après la chirurgie pour stomie (46, 47).

D'autre part, des études qualitatives ont révélé que les personnes vivant avec une stomie ont observé plusieurs changements dans leurs fonctions sexuelles, tels que la dysfonction érectile, la sécheresse vaginale et la douleur pendant les rapports sexuels. Des personnes ont également souffert de répercussions psychologiques telles que la peur et l'anxiété liées à la compétence sexuelle et/ou au risque de survenue d'un accident d'appareillage pendant les rapports intimes (53, 54).

Un plus petit nombre d'études ont conclu que la vie avec une stomie n'avait pas d'effet significatif (ou avait un effet moindre) sur l'image corporelle et la sexualité (55, 56). Par ailleurs, dans deux études qualitatives, des personnes ont déclaré que leur image corporelle n'avait pas changé, tandis que d'autres ont parlé d'une image corporelle négative (53, 54).

Valeurs et préférences

Dans une étude qualitative, les personnes stomisées ont révélé qu'elles appréciaient le soutien pratique et psychologique offert par le personnel infirmier (54). Dans une autre étude qualitative, les personnes stomisées ont fait savoir qu'elles voudraient recevoir des conseils en matière de sexualité de la part du personnel infirmier, afin de recommencer plus facilement leur vie sexuelle normale (53). Les personnes stomisées ont également souligné l'importance du soutien de la famille et des amis pendant la phase d'adaptation après une chirurgie pour stomie (54).

Équité dans l'accès aux soins

Aucune des études consultées n'évalue directement l'impact de l'évaluation de la qualité de vie sur l'équité dans l'accès aux soins. Dans une étude de Knowles et coll. (49), 77 % des participants ont indiqué qu'ils n'avaient jamais reçu ni ne recevaient actuellement d'aide professionnelle pour leurs problèmes de santé mentale, bien que des problèmes de cette nature soient présents chez une forte proportion des participants. Ces résultats font ressortir la nécessité d'améliorer l'accès aux services psychologiques pour les personnes vivant avec une stomie (49). Les services psychologiques peuvent inclure une évaluation et une prise en charge plus avancées de la détresse psychologique (anxiété et dépression) et du concept de soi (sexualité et image corporelle).

Conclusions du comité d'experts

L'impact de l'évaluation de la qualité de vie n'était pas évident dans la littérature. À défaut de pouvoir le démontrer, les études procèdent à une analyse des données probantes concernant l'impact de la vie avec une stomie sur la santé psychologique et le concept de soi, ce qui offre un très faible degré de certitude. Cependant, comme la majorité des publications a fait état des effets négatifs de la vie avec une stomie sur l'état de santé psychologique et le concept de soi, le comité d'experts a estimé qu'il était nécessaire d'évaluer la qualité de vie de toutes les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie, à titre préventif, afin que le suivi approprié puisse être effectué en cas de besoin. Ainsi, le comité d'experts a décidé que la force de la recommandation était élevée (« forte »).

Notes de pratique

Le comité d'experts a accordé une grande valeur à l'évaluation continue de la qualité de vie des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie, en accordant une attention particulière à la santé psychologique et au concept de soi tout au long du continuum de soins, selon les besoins. L'évaluation de la qualité de vie peut être réalisée à l'aide d'outils reconnus existants (un exemple est fourni dans la section *Ressources justificatives*) ou en posant des questions ouvertes. Le choix d'utiliser un outil d'évaluation reconnu ou de poser des questions ouvertes peut dépendre de l'environnement clinique et/ou des préférences des personnes soignées.

Exemples de questions ouvertes permettant d'évaluer la qualité de vie :

Avant l'intervention chirurgicale :

- Comment pensez-vous que votre vie va changer après la chirurgie?
- Quelles sont vos principales préoccupations concernant votre prochaine chirurgie?

Après l'intervention chirurgicale :

- Comment vous sentez-vous depuis la chirurgie?
- Avez-vous eu des problèmes avec votre stomie depuis la chirurgie?
- Quels changements avez-vous observés dans les activités de votre vie quotidienne depuis la chirurgie? Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans le cadre des activités de votre vie quotidienne depuis la chirurgie? Que faites-vous pour vous habituer à ces changements?
- Disposez-vous d'un bon système de soutien pour vous aider à vous habituer aux changements dans votre vie quotidienne?
- Des personnes qui ont eu le même type de chirurgie que vous ont parfois de la difficulté à apprécier les choses qu'elles aimaient avant la chirurgie. Est-ce votre cas?
- Vous sentez-vous plus angoissé ou angoissée quand vous êtes entouré ou entourée d'autres personnes depuis que vous avez eu votre chirurgie pour stomie?
- Êtes-vous en mesure de travailler?
- D'autres personnes disent se sentir déprimées depuis la chirurgie. Votre moral a-t-il changé (et comment) depuis la chirurgie?
- Dormez-vous bien?
- Votre appétit a-t-il changé (et comment) depuis la chirurgie?
- Parlez-vous à quelqu'un de vos émotions?
- Avez-vous eu de la difficulté à vous procurer les fournitures pour stomie nécessaires?

Pour les personnes qui ont une relation stable :

- Des personnes qui ont eu la même chirurgie que vous disent éprouver un malaise et de l'anxiété à l'idée de reprendre leurs rapports intimes avec leur partenaire. Est-ce votre cas?

Pour les personnes qui n'ont pas une relation stable :

- Des personnes qui ont eu la même chirurgie que vous parlent d'une difficulté à avoir des relations intimes. Avez-vous connu ce type de problèmes depuis la chirurgie?

Le comité d'experts a insisté sur l'importance des soins de suivi après l'évaluation de la qualité de vie effectuée. Les soins de suivi peuvent comprendre les prestations suivantes :

- offrir de l'information et des conseils sur les manières de surmonter les émotions négatives;
- aiguiller la personne vers des spécialistes (psychothérapeutes, psychiatres et conseillers) si des soins avancés sont nécessaires;
- refléter les besoins de la personne (émotionnels ou culturels) dans le plan de soins;
- appuyer les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie en leur offrant de l'information et des instructions en continu.

L'annexe N offre des renseignements axés sur la personne et des ressources d'autogestion pour les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.

Ressources justificatives

RESSOURCE	DESCRIPTION
Ostomy Guide. A Guide to Sex with an Ostomy: Ostomy and Intimacy [En ligne]. [lieu inconnu]: Ostomy Guide; [date inconnue] [cité le 17 juil 2018]. Disponible : http://www.ostomyguide.com/a-guide-to-sex-with-an-ostomy/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offre un aperçu de l'impact de la stomie sur la sexualité, ainsi que des conseils en matière de sexualité pour ce qui est des problèmes à caractère physique et psychologique.
Grant M, Ferrell BR, Dean G, et coll. Quality of life questionnaire for a patient with an ostomy (QOL-O) [En ligne]. Duarte (CA): City of Hope and Beckman Research Institute; 2012 [cité le 17 juil 2018]. Disponible : http://www.midss.org/sites/default/files/ost-47.pdf	<ul style="list-style-type: none"> ■ Outil d'évaluation structurée de la qualité de vie avec une stomie, avec des renseignements concernant les composants, la fiabilité et la validité de la stomie, ainsi que des instructions quant au classement des résultats obtenus.
Luchterhand C. The PLISSIT model clinical tool [En ligne]. [lieu inconnu : maison d'édition inconnue; date inconnue]. Disponible : http://projects.hsl.wisc.edu/SERVICE/modules/3/M3_CT_The_PLISSIT_Model.pdf	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offre un aperçu des quatre interventions constitutives du modèle PLISSIT (permission; renseignements limités; propositions concrètes; thérapie intensive), qui permet de prendre en charge les problèmes de sexualité des patients.
Société canadienne des personnes stomisées. Chapters, Satellites and Peer Support Groups of Ostomy Canada Society [En ligne]. [lieu inconnu]: Société canadienne des personnes stomisées; [date inconnue] [cité le 17 juil 2018]. Disponible : https://www.ostomycanada.ca/support/canadian-chapters/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Présentation d'ensemble, par province, des sections régionales, organismes associés et groupes de soutien par les pairs de la Société canadienne des personnes stomisées. ■ Inclut aussi un moteur de recherche qui permet de trouver une section régionale, un organisme associé et un groupe de soutien en fonction d'un code postal.
United Ostomy Associations of America, Inc. Intimacy after Ostomy Surgery Guide [En ligne]. [lieu inconnu]: United Ostomy Association of America; 2018. Disponible : https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/Intimacy-After-Ostomy-Surgery-Guide.pdf	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ce guide exhaustif en matière d'intimité après une chirurgie pour stomie se propose de démonter certains mythes entourant les rapports sexuels en présence d'une stomie, d'offrir une vue d'ensemble des problèmes sexuels les plus fréquents, de proposer des sujets à discuter avec son ou sa partenaire, de décrire les effets des médicaments sur les rapports sexuels, d'offrir des astuces pour maîtriser les gaz et les odeurs, etc.

Lacunes dans la recherche et conséquences futures

Le comité d'experts de l'AIIAO et l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO ont cerné les domaines prioritaires sur lesquels devrait se pencher la recherche au cours des prochaines années (voir le **tableau 10**). La recherche dans ces domaines permettrait de recueillir de nouvelles données probantes, qui à leur tour aideraient à offrir des soins équitables de haute qualité pour les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. La liste n'est pas exhaustive, et des études dans d'autres domaines pourraient être nécessaires.

Tableau 10 : Domaines de recherche prioritaires par question de recommandation

QUESTION DE RECOMMANDATION	DOMAINES DE RECHERCHE PRIORITAIRES
<p>QUESTION DE RECOMMANDATION N° 1 :</p> <p>Doit-on recommander l'accès à des soins infirmiers spécialisés en plaie, stomie et continence?</p> <p>Résultats : Dermate péristomiale, irritation cutanée péristomiale, fuite de stomie, qualité de vie, taux de réadmission à l'hôpital et durée du séjour à l'hôpital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Besoins médicaux des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie dans des zones géographiquement isolées. ■ En matière de marquage de l'emplacement de la stomie pour les personnes qui attendent une chirurgie pour stomie, comparaison de l'efficacité relative lorsque l'intervention est assurée par une ISPSC plutôt que par un fournisseur de soins de santé non spécialisé. ■ Définition des stratégies d'éducation périopératoire pour les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. ■ Définition de stratégies pour offrir aux réseaux de soutien la possibilité de participer aux soins des adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. ■ Efficacité à long terme (santé, qualité de vie, avantages économiques) des interventions assurées par des ISPSC pour des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.
<p>QUESTION DE RECOMMANDATION N° 2 :</p> <p>Doit-on recommander la mise en place d'un programme de soins des stomies?</p> <p>Résultats : Satisfaction des patients, durée du séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital, satisfaction du personnel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impact du programme de soins des stomies sur les cas de marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie pour les adultes qui attendent une chirurgie pour stomie. ■ Impact du recours à un programme de soins des stomies sur la satisfaction du personnel. ■ Définition de stratégies efficaces de collaboration entre les membres de l'équipe interprofessionnelle qui sont responsables de la conception et de la mise en œuvre du programme de soins des stomies. ■ Pour ce qui est des visites à domicile après une chirurgie pour stomie, comparaison de l'efficacité lorsque l'intervention est assurée par une ISPSC plutôt que par un fournisseur de soins de santé non spécialisé.

QUESTION DE RECOMMANDATION	DOMAINES DE RECHERCHE PRIORITAIRES
<p>QUESTION DE RECOMMANDATION N° 3 :</p> <p>Doit-on recommander la mise en œuvre de stratégies de prévention des hernies parastomiales?</p> <p>Résultats : Taux de hernies parastomiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Efficacité des exercices abdominaux dans la prévention des hernies parastomiales. ■ Choix d'exercices abdominaux à prescrire pour la prévention des hernies parastomiales. ■ Comparaison des avantages des exercices préopératoires par rapport aux exercices postopératoires pour la prévention des hernies parastomiales. ■ Efficacité du port de vêtements de soutien légers dans la prévention des hernies parastomiales. ■ Formulation d'instructions et de considérations particulières concernant le soulèvement de charges lourdes à tout moment après la chirurgie.
<p>QUESTION DE RECOMMANDATION N° 4 :</p> <p>Doit-on recommander la mise en place d'une évaluation de la qualité de vie?</p> <p>Résultats : État de santé mentale et concept de soi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Efficacité des séances d'information et de l'aiguillage approprié en ce qui concerne les résultats psychologiques chez les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. ■ Efficacité des séances d'information et des aiguillages appropriés en ce qui concerne les résultats sur le plan du concept de soi chez les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. ■ Définition de stratégies de communication efficaces pour traiter des problèmes de sexualité chez les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. ■ Procédures de prise de décision concernant l'aiguillage vers les soins de suivi appropriés à la suite d'une évaluation de la qualité de vie. ■ Utilisation d'un outil d'évaluation normalisé sur la qualité de vie pour personnaliser le plan de soins (sur le plan des renseignements fournis et de l'aiguillage) pour les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.
<p>Évaluation (voir les tableaux 3, 4 et 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Élaboration de référentiels de données publics et d'indicateurs pour collecter des données sur les soins des stomies à l'échelle provinciale, nationale et internationale. ■ Élaboration d'instruments fiables et valides pour mesurer la qualité de vie chez les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. ■ Définitions, certifications et formations normalisées dans le domaine des stomies aux fins de suivi et d'évaluation des programmes.

Stratégies de mise en œuvre

La mise en œuvre des lignes directrices au point d'intervention comporte de multiples facettes et constitue un défi. L'évolution des pratiques demande bien plus que le simple examen des lignes directrices et leur distribution auprès des intervenants concernés. Les lignes directrices doivent être adaptées à chaque milieu de pratique d'une façon systématique et participative, afin de garantir l'adéquation de la recommandation par rapport au contexte local (57). La *Trousse* de l'AIIAO de 2012 : *Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, Deuxième édition* offre un processus fondé sur des données probantes pour parvenir à cette fin. Le document peut être téléchargé à l'adresse https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf.

La *Trousse* s'appuie sur des données récentes qui montrent que l'adoption de pratiques exemplaires dans le domaine des soins de santé a plus de chances de réussir lorsque les situations suivantes se présentent :

- les chefs de file de tous les échelons s'engagent à appuyer la mise en œuvre des lignes directrices;
- la sélection des lignes directrices à mettre en œuvre se fait par l'entremise d'un processus participatif et systématique;
- les intervenants pour qui les lignes directrices sont pertinentes sont repérés et participent à la mise en œuvre;
- l'état de préparation de l'environnement pour mettre en œuvre les lignes directrices est évalué;
- la ligne directrice est adaptée au contexte local;
- les obstacles et les facteurs favorables à l'utilisation de la ligne directrice sont évalués et traités;
- les interventions visant à encourager l'utilisation de la ligne directrice sont sélectionnées;
- on s'assure de l'utilisation de la ligne directrice par l'entremise d'un suivi systématique;
- l'évaluation de l'impact de la ligne directrice est intégrée au processus;
- des ressources adéquates sont disponibles pour l'exécution de tous les aspects de la mise en œuvre des lignes directrices.

La *Trousse* utilise le cadre de mise en pratique des connaissances pour déterminer les étapes du processus nécessaires à la recherche et à la synthèse des connaissances (58) (voir la **figure 3**). Elle permet aussi d'orienter l'adaptation des nouvelles connaissances au contexte local, ainsi que leur mise en œuvre. Le cadre suggère de cerner et d'utiliser les outils de connaissances comme les lignes directrices pour déterminer les lacunes et pour entamer le processus d'adaptation des nouvelles connaissances au contexte régional.

L'AIIAO s'engage à assurer le déploiement et la mise en œuvre à grande échelle de ses LDPE. Nous appliquons une démarche coordonnée de diffusion en faisant appel à différentes stratégies, notamment :

1. Le réseau des champions des pratiques exemplaires en matière de soins infirmiers (Best Practice Champion Network^{MD}), qui aide les infirmiers et infirmières à perfectionner leur capacité à promouvoir les LDPE et leur adoption.
2. Les ordonnances des LDPE (BPG Order Set^{MD}), qui fournissent des énoncés d'intervention clairs, concis et réalisables formulés à partir de recommandations de pratiques. Les ordonnances des LDPE peuvent être facilement intégrées à des dossiers électroniques ou bien consultées sur des supports physiques (papier ou hybrides).
3. Les organisations vedettes en pratiques exemplaires (Best Practice Spotlight Organization^{MD} [BPSO^{MD}]), qui soutiennent la mise en œuvre des pratiques exemplaires à l'échelle des systèmes et des organismes. Les BPSO visent principalement à contribuer à la création de cultures professionnelles fondées sur des données probantes et mobilisées autour d'un mandat particulier : celui de mettre en œuvre, d'évaluer et d'« enraciner » différentes LDPE de l'AIIAO.

En outre, nous offrons chaque année des ateliers de renforcement des capacités sur des LDPE particulières et leur mise en application.

Les pages Web suivantes fournissent des renseignements sur nos différentes stratégies de mise en œuvre :

- Le réseau des champions des pratiques exemplaires de l'AIIAO (Best Practice Champions Network^{MD}) : <https://rnao.ca/bpg/get-involved/champions>
- Les ordonnances des LDPE de l'AIIAO : <https://rnao.ca/ehealth/bpgordersets>
- Les BPSO de l'AIIAO^{MD} : <https://rnao.ca/bpg/bpso>
- Les ateliers de renforcement des capacités et les autres occasions de perfectionnement professionnel de l'AIIAO : <https://RNAO.ca/events>

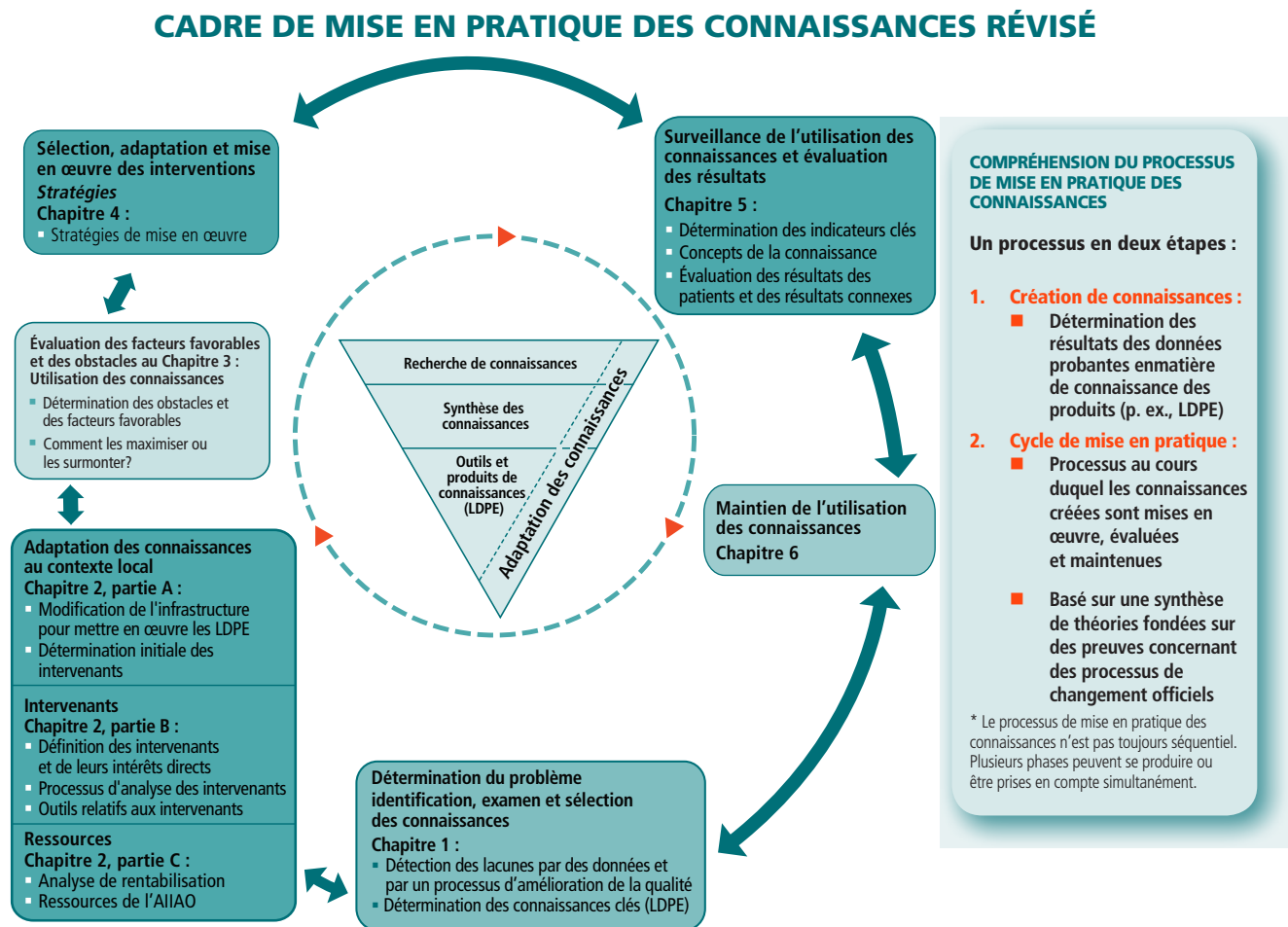


Figure 3 : Cadre de mise en pratique des connaissances

Source : S. Straus, J. Tetroe, et I. Graham. Copyright 2009 Blackwell Publishing Ltd. Adaptation autorisée. Adaptation de *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice*.

Références

1. Bland C, Young KR. Nurse activity to prevent and support patients with a parastomal hernia. *Gastrointestinal Nursing*. 2015;13(10):16-24.
2. United Ostomy Associations of America Inc. What is an Ostomy? [En ligne]. [lieu inconnu]: United Ostomy Associations of America, Inc.; c2005-2018. Disponible : <https://www.ostomy.org/what-is-an-ostomy/>.
3. Piercy DL. Gastrointestinal disorders. In: Nettina SM, réd. *Lippincott manual of nursing practice*, 10^e éd., Philadelphie (PA): Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins 2014; p. 641-706.
4. Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada What is an NSWOC nurse? [En ligne]. [lieu inconnu]: Felix Leclair for Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada; c2017. Disponible : <https://nswoc.ca/what-is-an-et-nurse/>.
5. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. RHPA: Scope of Practice, Controlled Acts Model [en ligne]. Toronto (Ont.) : Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2018 Disponible : https://www.cno.org/globalassets/docs/policy/51052_rhpa-b.pdf.
6. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Working with unregulated care providers [En ligne]. Toronto (Ont.) : Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2013 Disponible : http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41014_workingucp.pdf.
7. Russell S. Parastomal hernia and physical activity. Are patients getting the right advice? *Br J Nurs*. 2017;26(17):S12-8.
8. The GRADE Working Group. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach. 2013 [En ligne]. Disponible : <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>.
9. Lewin S, Booth A, Glenton C, et coll. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci*. 2018;13(Suppl 1):1-10.
10. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729.
11. Coca C, Fernández de Larrinoa I, Serrano R, et coll. The impact of specialty practice nursing care on health-related quality of life in persons with ostomies. *J Wound, Ostomy, Continence Nurs*. 2015;42(3):257-63.
12. Stomaatje.com. What is a stoma? [En ligne]. [lieu inconnu]: stomaatje.com;c2005-2018. Disponible : <http://www.stomaatje.com/whatisastoma.html>.
13. Vancouver United Ostomy Association Chapter, Inc. A handbook for new ostomy patients [En ligne]. 7^e éd., Vancouver (C.-B.) : Vancouver United Ostomy Association Chapter Inc.; 2017. Disponible : http://www.uoavancouver.com/uploads/2/6/8/9/26894454/final_new_patients_edition_7th_printing_web_2017.pdf.
14. Medley JA. Cost-effectiveness of a WOC advanced practice nurse in the acute care and outpatient setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2014;41(4):307-10.
15. Williams J. Management of parastomal hernias...[corrigé] [errata paru dans *GASTROINTEST NURS* 2011 Jul;9(6):16]. *Gastrointestinal Nursing*. 2011;9(5):15-6.
16. North J. Early intervention, parastomal hernia and quality of life: a research study. *Br J Nurs*. 2014;23(5):S14-8.
17. Osborne W, North J, Williams J. Using a risk assessment tool for parastomal hernia prevention. *Br J Nurs*. 2018;27(5):15-9.
18. Hardiman KM, Reames CD, McLeod MC, et coll. Patient autonomy-centered self-care checklist reduces hospital

- readmissions after ileostomy creation. *Surgery*. 2016;160(5):1302-8.
19. Sarin A, Litonius ES, Naidu R, et coll. Successful implementation of an Enhanced Recovery After Surgery program shortens length of stay and improves postoperative pain, and bowel and bladder function after colorectal surgery. *BMC Anesthesiol*. 2016;16(1):55.
 20. Ratliff CR, Haugen V. Selecting a tool for assessing health-related quality of life in ostomates. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013;40(5):462-7.
 21. White C. Sexual health following stoma surgery. *Gastrointestinal Nursing*. 2013;11(6):38-42.
 22. Association canadienne des stomothérapeutes. Ostomy reimbursement programs. *The Link* 2015.
 23. Escalante R, Siso L, Mendoza S. Complication of ostomies. *Lithuanian Surgery*. 2016;15(1):11-3.
 24. Meisner S, Lehur PA, Moran B, et coll. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: a population-based cost modeling study. *PLoS ONE*. 2012;7 (5) (sans pagination)(e37813).
 25. Meisner S, Lehur P, Moran B, Martins L, Jemec GB. Peristomal skin complications are common, expensive, and difficult to manage: A population based cost modeling study. *PLoS One*. 2012;7(5):e37813.
 26. Society OC. Charte des droits des personnes stomisées 2007 [Disponible : <https://www.ostomycanada.ca/charter-of-ostomates-rights/>].
 27. Edis H. Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *Br J Nurs*. 2015;24(17):S4, S6, S8 passim.
 28. Stokes AL, Tice S, Follett S, et coll. Institution of a preoperative stoma education group class decreases rate of peristomal complications in new stoma patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2017;44(4):363-7.
 29. Erwin-Toth P, Thompson SJ, Davis JS. Factors impacting the quality of life of people with an ostomy in North America: results from the dialogue study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012;39(4):417-22.
 30. Chandler P, Buckley M, Canty T, et coll. Assessing ostomates' quality of life in the Republic of Ireland. *Gastrointestinal Nursing*. 2017;15(2):45-50.
 31. Forsmo HM, Pfeffer F, Rasdal A, et coll. Pre- and postoperative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduces length of hospital stay in colorectal surgery. *Int J Urol*. 2016;36(Pt A):121-6.
 32. Altuntas YE, Kement M, Gezen C, et coll. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012;21(6):776-81.
 33. Nagle D, Pare T, Keenan E, et coll. Ileostomy pathway virtually eliminates readmissions for dehydration in new ostomates. *Dis Colon Rectum*. 2012;55(12):1266-72.
 34. Burke K. The correlation between stoma siting by a stomal therapy nurse and the rate of post-operative complications and length of stay. *Journal of Stomal Therapy Australia*. 2017;37(4):10-2.
 35. Phatak UR, Li LT, Karanjawala B, et coll. Systematic review of educational interventions for ostomates. *Dis Colon Rectum*. 2014;57(4):529-37.
 36. Soares Mota M, Von Schustuschnitz dos Reis TR, Calcagno Gomes G, et coll. Stomized patients' perception of the stomatherapy service: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2015;14(3):1-6.
 37. Zheng MC, Zhang JE, Qin HY, et coll. Telephone follow-up for patients returning home with colostomies: views and experiences of patients and enterostomal nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(2):184-9.
 38. McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, et coll. The impact of preoperative stoma marking on health-related

quality of life: a comparison cohort study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(1):57-61.

39. Hardt J, Schwarzbach M, Hasenberg T, et coll. The effect of a clinical pathway for enhanced recovery of rectal resections on perioperative quality of care. *Int J Colorectal Dis.* 2013;28(7):1019-26.
40. Iqbal A, Raza A, Huang E, et coll. Cost effectiveness of a novel attempt to reduce readmission after ileostomy creation. *JSL.* 2017;21(1):e2016.00082.
41. Jones D, Musselman R, Pearsall E, et coll. Ready to go home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *J Gastrointest Surg.* 2017;21(11):1865-78.
42. Shaffer VO, Owi T, Kumarusamy MA, et coll. Decreasing hospital readmission in ileostomy patients: results of novel pilot program. *J Am Coll Surg.* 2017;224(4):425-30.
43. Shah PM, Johnston L, Sarosiek B, et coll. Reducing readmissions while shortening length of stay: the positive impact of an enhanced recovery protocol in colorectal surgery. *Dis Colon Rectum.* 2017;60(2):219-27.
44. Walker K, Watkins R, Newman S, et coll. Sharing the results of a patient satisfaction audit. *Br J Nurs.* 2018;27(5):S4-S14.
45. Zhang JE, Wong FK, You LM, et coll. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs.* 2013;36(6):419-28.
46. Jayarajah U, Samarasekera DN. A cross-sectional study of quality of life in a cohort of enteral ostomy patients presenting to a tertiary care hospital in a developing country in South Asia. *BMC Res Notes.* 2017;10(1):75.
47. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, et coll. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care.* 2012;18(3):176-80.
48. Nichols TR. Quality of life in persons living with an ostomy assessed using the SF36v2: mental component summary: vitality, social Function, role-emotional, and mental health. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(6):616-22.
49. Knowles SR, Wilson J, Wilkinson A, et coll. Psychological well-being and quality of life in crohn's disease patients with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(6):623-9.
50. Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Pract.* 2014;1(2):196-201.
51. Yilmaz E, Celebi D, Kaya Y, et coll. A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in Turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Management* 2017;63(8):22-9.
52. Sun V, Grant M, Wendel CS, et coll. Sexual function and health-related quality of life in long-term rectal cancer survivors. *J Sex Med.* 2016;13(7):1071-9.
53. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, et coll. The impact of an ostomy on the sexual lives of persons with stomas: a phenomenological study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(4):381-4.
54. Villa G, Manara DF, Brancato T, et coll. Life with a urostomy: a case study. *Appl Nurs Res.* 2018;39:46-52.
55. Jayarajah U, Samarasekera DN. Psychological adaptation to alteration of body image among stoma patients: a descriptive study. *Indian J Psychol Med.* 2017;39(1):63-8.
56. Orsini RG, Thong MSY, Van De Poll-Franse LV, et coll. Quality of life of older rectal cancer patients is not impaired by a permanent stoma. *Eur J Surg Oncol.* 2013;39(2):164-70.
57. Harrison M, Graham ID, Fervers B. Adapting knowledge to local context. In: Straus SE, Tetroe J, Graham ID, editors. *Knowledge translation in health care: moving from evidence to practice.* Chichester (Royaume-Uni) :

John Wiley & Sons; 2013. p. 110-20.

58. Straus SE, Tetroe J, Graham ID. Monitoring and evaluating knowledge. In: Straus SE, Tetroe J, Graham ID, editors. Knowledge translation in health care. Oxford (Royaume-Uni) : Wiley-Blackwell; 2009. p. 151-9.
59. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Soins et prise en charge des stomies. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2009).
60. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Initiation, exclusivity, and continuation of breastfeeding for newborns, infants, and young children. Toronto (Ont.): Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2018).
61. Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, et coll. Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). PLoS Med. 2015;12(10):1-18.
62. Avella JR. Delphi panels: research design, procedures, advantages, and challenges. International Journal of Doctoral Studies. 2016;11:305-21.
63. Dijkers M. Introducing GRADE: a systematic approach to rating evidence in systematic reviews and to guideline development. KT Update. 2013;1(5):1-9.
64. Dijkers M. Introducing GRADE: a systematic approach to rating evidence in systematic reviews and to guideline development. KT Update. 2013;1(5):1-9.
65. Kwiatt M, Kawata M. Avoidance and management of stomal complications. Clin Colon Rectal Surg. 2013;26(2):112-21.
66. Stevens K. The impact of evidence-based practice nursing and the next big ideas. Online J Issues Nurs. 2013;18(2): 4.
67. The GRADE Working Group. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [en ligne]. 2013. Disponible : <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html>.

68. Crohn et Colite Canada. À propos de ces maladies : Que sont ces maladies? [En ligne]. [lieu inconnu] : Crohn et Colite Canada; c2016. Disponible : <https://crohnetcolite.ca/A-propos-de-ces-maladies/Que-sont-ces-maladies>.
69. The Cochrane Collaboration. Glossaire [En ligne]. [lieu inconnu] : The Cochrane Collaboration; c2018. Disponible : <http://community.cochrane.org/glossary>.
70. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. les soins axés sur les besoins de la personne et de la famille; Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2015.
71. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms [En ligne]. [lieu inconnu]: National Institutes of Health; [date inconnue]. Disponible : <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/perioperative>.
72. Salvadalena G. The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013;40(4):400-6.
73. Austin Z, Sutton J. Qualitative research: getting started. *Can J Hosp Pharm.* 2014;67(6):436-40.
74. Rockers PC, Røttingen JA, Shemilt I, et coll. Inclusion of quasi-experimental studies in systematic reviews of health systems research. *Health Policy.* 2015;119(4):511-21.
75. Armstrong R, Hall BJ, Doyle J, et coll. Scoping the scope of a Cochrane review.
76. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Stratégies permettant de soutenir l'autogestion des états chroniques : la collaboration avec les clients. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2010.
77. Baker C, Ogden SJ, Prapaipanich W, et coll. Applying stakeholder analysis to merger life cycle. *J Nurs Adm.* 1999;29(3):11-20.
78. Community Living British Columbia. Support networks: a guide for self advocates. Vancouver (C.-B.) : Community Living British Columbia; 2010.
79. Association des infirmières et infirmiers du Canada Advanced nursing practice: a pan-Canadian framework. [En ligne]. 2019. Disponible : <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/advanced-practice-nursing-framework-fr.pdf?la=fr&hash=FD36C9E8E0BA7B4D489B41DFC4FA8A100EF3CDED>.
80. MacDonald J, Silva-Galleguillos A, Diaz OLG, et coll. Enhancing the evidence-based nursing curriculum and competence in evidence-based practice. In: Grinspun D, Bajnok I, editors. *Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation*. Indianapolis (IN): Sigma; 2018.
81. Monaghan T. A critical analysis of the literature and theoretical perspectives on theory-practice gap amongst newly qualified nurses within the United Kingdom. *Nurse Educ Today.* 2015;35:e1-e7.
82. Smith SJ, Barry DG. The use of high-fidelity simulation to teach home care nursing. *West J Nurs Res.* 2013b;35(3):297-312.
83. Browning M, Pront L. Supporting nursing student supervision: an assessment of an innovative approach to supervisor support. *Nurse Educ Today.* 2015;35(6):740-5.

84. Price S, Reichert C. The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: meeting the needs of novice to mid- to late-career nurses throughout their career span. *Adm Sci.* 2017;7(17):1-13.
85. Palis AG, Quiros PA. Adult learning principles and presentation pearls. *Middle East Afr Ophthalmol.* 2014;21(2):114-22.
86. Eggenberger E, Heimerl K, Bennet MI. Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *Int Psychogeriatr.* 2013;25(3):345-58.
87. Yanamadala M, Wieland D, Heflin MT. Educational interventions to improve recognition of delirium: a systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(11):1983-93.
88. Grinspun D, McConnell H, Virani T, et coll. Forging the way with implementation science. In: Grinspun D, Bajnok I, editors. *Transforming nursing through knowledge: best practices for guideline development, implementation science, and evaluation Indianapolis (IN): Sigma; 2018.*
89. Thompson L, réd. Accreditation Canada NQuIRE International Advisory Council (IAC) Meeting, 2018, Apr. Toronto (Ont.): place; date.
90. Agrément Canada. Qu'est-ce que l'agrément? [En ligne]. [lieu inconnu] : Agrément Canada; c2018 Disponible : <https://accreditation.ca/ca-fr/agrement/?acref=self>.
91. Marnocha S, Westphal J, Cleveland B. Pilot program to mentor nurse leaders for the future [En ligne]. 30 sep 2016. [lieu inconnu] : Wisconsin Nurses Association; c2016. Disponible : <https://wisconsinnurses.org/mentor-nurse-leaders-program/>.
92. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et coll. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ.* 2010;182(18):E839-42.
93. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Mission and Values [En ligne]. [lieu inconnu]: Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO); [date inconnue]. Disponible : <https://rnao.ca/about/mission>.
94. A revised tool for assessing risk of bias in randomized trials [En ligne]. 2016.
95. Sterne JAC, Hernán MA, Reeves BC, et coll. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomized studies of interventions. *BMJ.* 2016;355:i4919.
96. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et coll. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ.* 2017;358:j4008.
97. Critical Appraisal Skills Programme. CASP qualitative checklist 2018. Disponible : <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist.pdf>.
98. McMaster University and Evidence Prime. GRADEpro/GDT. [lieu inconnu]: McMaster University and Evidence Prime; c2015. Disponible : <https://gradepro.org/>.
99. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et coll. Rating quality of evidence and strength of recommendations: going from evidence to recommendations. *BMJ.* 2008;336(7652):1049-51.
100. Balshem H, Helfand M, Schünemann HJ, et coll. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *J Clin Epidemiol.* 2011;64(4):401-6.

Annexe A : Glossaire

Résection abdomino-périnéale : « Une procédure utilisant une approche abdominale et périnéale pour la résection du cancer du rectum. Cette procédure nécessite l'ablation du rectum et des glandes lymphatiques pérectales. » (59).

Ligne directrice sur les pratiques exemplaires : Les lignes directrices sur les pratiques exemplaires sont des documents élaborés de manière systématique et fondés sur des données probantes. Elles fournissent des recommandations pour les infirmières et les membres de l'équipe interprofessionnelle, les enseignants, les dirigeants et les responsables de l'élaboration des politiques, les personnes concernées et leur famille. Elles portent sur des sujets cliniques précis et visent la création d'un environnement de travail sain. Elles favorisent la cohérence et l'excellence dans les soins cliniques, les politiques de santé et l'éducation à la santé, et ce dans le but d'optimiser les résultats pour les personnes, les communautés et le système de santé (60).

CERQual : Le CERQual (Degré de confiance dans les données recueillies lors de l'examen des études qualitatives) est une approche méthodologique servant à évaluer le degré de confiance que l'on peut accorder aux constatations découlant d'un ensemble de données qualitatives sur un résultat recherché. Cette méthode d'évaluation permet de déterminer en toute transparence si les études retenues lors de l'examen systématique reflètent assez fidèlement le phénomène étudié, ce qui peut faciliter la tâche des comités d'experts des lignes directrices chargés de formuler des recommandations en matière de santé (61).

Critères du CERQual : L'évaluation du degré de fiabilité des données de chaque étude au moyen de la méthode CERQual tient compte de quatre éléments :

1. Les limites méthodologiques, qui portent sur les questions relatives au plan de l'étude primaire ou sur les problèmes liés à la manière dont elle est menée.
2. La pertinence, qui consiste à évaluer chaque étude primaire venant à l'appui d'une constatation et à décider de son applicabilité à la population, au phénomène étudié et au contexte visés par la question de recherche.
3. La cohérence, qui consiste à évaluer si les études primaires fournissent des données suffisantes et une explication convaincante des constatations recueillies lors de l'examen.
4. Le caractère adéquat des données, qui consiste en une évaluation globale du rapport entre la diversité et la quantité des données qui servent à étayer les constatations recueillies lors de l'examen et le phénomène étudié (61).

Colostomie : Ouverture créée au moyen d'une intervention chirurgicale et qui relie le côlon et la paroi abdominale pour permettre l'élimination des selles. Une colostomie peut être temporaire ou permanente (3).

Consensus : Processus utilisé par un groupe pour que ses membres puissent parvenir à un accord dans le cadre de la méthode de Delphes ou de la méthode de Delphes modifiée (62). Un consensus de 70 % des membres du comité d'experts était requis pour déterminer la force des recommandations de la présente ligne directrice.

Dérivation continent : Un réservoir interne est créé par intervention chirurgicale en utilisant un segment de l'intestin afin de recueillir les selles ou l'urine. Les dérivations continentales peuvent aboutir ou non à la création d'une stomie, et elles éliminent la nécessité de porter un appareillage pour stomie à l'extérieur du corps (2).

Maladie de Crohn : Maladie chronique idiopathique provoquant une inflammation de la muqueuse du tractus gastro-intestinal. Cette condition s'accompagne généralement de douleurs abdominales et d'une diarrhée chronique (3).

Dérivation : Création chirurgicale d'une autre voie à travers la paroi abdominale aux fins d'évacuation des selles et de l'urine (2).

Déclassement : Dans le cadre de GRADE et de GRADE-CERQual, lorsque les insuffisances des différentes études risquent de biaiser les résultats, la certitude des données probantes diminue (63). À titre d'exemple, un ensemble de données quantitatives pour un résultat prioritaire peut être considéré au départ comme ayant un degré de certitude élevé, puis être déclassé d'un ou deux degrés en raison de limitations importantes au regard d'un ou de plusieurs des cinq critères de classement (64).

Recommandation relative à la formation : Recommandation d'approches à adopter pour offrir des formations au sein des organismes de services de santé et des établissements d'enseignement, et ce dans le but de soutenir la pratique fondée sur des données probantes. Les recommandations relatives à la formation se fondent sur une analyse des recommandations pédagogiques de plusieurs LDPE sur divers sujets cliniques et pour différentes populations. Les recommandations relatives à la formation peuvent s'appliquer à toutes les LDPE de nature clinique et être adaptées au contexte des organismes de services de santé et des établissements d'enseignement afin de soutenir la mise en œuvre des recommandations de pratiques cliniques.

Effluent : Écoulement fécal ou urinaire de la stomie après une chirurgie pour stomie (65).

Pratique des soins infirmiers fondée sur des données probantes : Pratique de soins où les données probantes issues de la recherche sont intégrées à l'expertise clinique et aux valeurs du patient. Permet d'aligner l'expertise clinique sur les données probantes issues de la recherche et encourage la prise en compte des préférences des patients (66).

Cadres pour une prise de décision éclairée par des données probantes : Un tableau qui aide les comités d'experts à prendre des décisions lorsqu'ils doivent formuler des recommandations après avoir examiné des données probantes. L'objectif d'un cadre pour une prise de décision éclairée par des données probantes est de faire une synthèse des données de recherche, de mettre en évidence les facteurs importants qui peuvent influencer sur la recommandation, d'informer les membres du comité d'experts des bénéfices et des inconvénients de chaque intervention examinée et d'accroître la transparence du processus décisionnel dans l'élaboration des recommandations (67).

GRADE : (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation – GRADE [Classement des recommandations, examen, élaboration et évaluation]). Approche méthodologique permettant d'évaluer le degré de certitude d'un ensemble de données de manière cohérente et transparente et d'élaborer des recommandations de manière systématique. L'ensemble des données probantes relatives à des résultats importants et/ou critiques est évalué en fonction du risque de biais, de la cohérence des résultats, de la pertinence des études, de la précision des estimations, du biais de publication, de l'incidence de l'effet, de la relation dose-réponse et de l'effet des variables confusionnelles sur l'estimation (67).

L'évaluation du degré de certitude d'une donnée appuyant un résultat repose sur les cinq éléments du système GRADE. Ces éléments sont les suivants :

1. Le risque de biais, qui concerne les lacunes dans le plan d'une étude ou les problèmes rencontrés lors de son déroulement.
2. Le degré d'incohérence d'un ensemble de données, selon qu'elles pointent dans la même direction ou qu'elles diffèrent d'une étude à l'autre.
3. Le degré d'imprécision, qui fait référence à l'exactitude des résultats en fonction du nombre de participants et/ou d'événements examinés et à la largeur des intervalles de confiance liés à l'ensemble des données.
4. On évalue le degré d'applicabilité des constatations d'une étude primaire afin de déterminer la mesure dans laquelle celles-ci peuvent s'appliquer à la population, à l'intervention et aux résultats énoncés dans la question de recherche.
5. Le degré de biais de publication, que l'on détermine en évaluant si l'ensemble des études relatives à un résultat ne contient que des données probantes ou statistiquement significatives (67).

Fournisseur de soins de santé : Désigne à la fois les professionnels réglementés (p. ex., les infirmières, les médecins, les diététistes et les travailleurs sociaux) et non réglementés (p. ex., les préposés aux services de soutien à la personne) qui font partie de l'équipe interprofessionnelle.

Fournisseur de soins de santé réglementé : En Ontario, la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées (LPSR) offre un cadre qui régit 23 professions de la santé, définissant le champ d'exercice et les actes contrôlés ou autorisés propres à la profession que chaque professionnel réglementé est autorisé à exécuter dans le domaine des soins et des services de santé (5).

Fournisseur de soins de santé non réglementé : Les fournisseurs de soins de santé non réglementés assurent diverses fonctions dans des domaines qui ne sont pas assujettis à la LPSR. Ils sont tenus de rendre compte à leur employeur, mais non à un organisme de réglementation professionnelle externe (p. ex., l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario). Les fournisseurs de soins de santé non réglementés assurent diverses fonctions et s'acquittent d'une multitude de tâches, selon les exigences de leur employeur et de leur milieu d'emploi. Ils ont la permission d'accomplir un acte autorisé, tel que défini dans la LPSR, uniquement si cet acte figure parmi les exemptions établies dans la Loi (6).

Hernie (parastomiale) : Une hernie parastomiale est l'état qui survient lorsqu'une ou plusieurs anses intestinales s'avancent au-delà de la paroi abdominale et forment un renflement autour de la peau péristomiale (7).

Iléostomie : Ouverture créée au moyen d'une intervention chirurgicale et qui relie la partie terminale de l'intestin grêle (iléon) et la paroi abdominale pour permettre l'élimination des effluents de l'intestin grêle. Une iléostomie peut être temporaire ou permanente (3).

Maladie inflammatoire de l'intestin : Ce terme renvoie à une catégorie d'états récurrents du tractus gastro-intestinal, dont les deux principales formes sont la colite ulcéreuse et la maladie de Crohn (68).

Équipe interprofessionnelle : « Équipe réunissant plusieurs fournisseurs de soins de santé (réglementés et non réglementés) qui collaborent pour assurer la prestation de soins et de services complets de qualité, à des personnes à l'intérieur des milieux de soins, entre ces milieux et dans l'ensemble de ceux-ci » (60). Les principaux membres de l'équipe interprofessionnelle qui soutiennent les adultes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie sont les ISPSC, le personnel infirmier, les chirurgiens, les médecins, les travailleurs sociaux, les diététistes et les pharmaciens.

Méta-analyse : Examen systématique d'essais cliniques randomisés qui utilise des méthodes statistiques pour analyser les résultats des études examinées et en faire une synthèse (69).

Voir *examen systématique*.

Infirmière : « Comprend les infirmières autorisées, les infirmières auxiliaires autorisées, les infirmières psychiatriques autorisées, les infirmières de pratique avancée comme les infirmières praticiennes et les infirmières cliniciennes spécialisées. » (70).

Infirmière spécialisée en plaie, stomie et continence (ISPSC) : Infirmier ou infirmière autorisé ou autorisée possédant des connaissances avancées et spécialisées, ainsi que des compétences cliniques, en matière de soins des plaies, des stomies et de la continence et ayant suivi un programme de formation reconnu par le World Council of Enterostomal Therapists (WCET^{MD}) (4). Les ISPSC offrent une évaluation et une prise en charge holistiques spécialisées au sein d'une équipe interprofessionnelle pour répondre aux besoins des personnes et des familles vivant avec des stomies, des plaies aiguës et chroniques, et des problèmes de continence urinaire et fécale (4). Dans d'autres pays, les fonctions d'une ISPSC peuvent être associées à d'autres titres, p. ex. : infirmière stomothérapeute (ST), stomothérapeute (ST), d'infirmière spécialisée en soins des stomies, infirmière en soin des plaies, des stomies et de l'incontinence, etc.

Stomie (chirurgie pour) : La chirurgie pour stomie consiste à créer une ouverture dans la paroi abdominale et ainsi permettre la dérivation vers l'extérieur des selles et de l'urine. Les types de stomies les plus courants sont la colostomie et l'iléostomie (pour les matières fécales) et l'urostomie (pour l'urine) (2). Une stomie permanente est une stomie « qui ne sera jamais fermée » (59). Dans le cas d'une stomie temporaire, en général, « le plan chirurgical consiste à reconnecter l'intestin et à fermer la stomie » (59).

Programme de soins des stomies : Un programme de soins des stomies est une approche à l'échelle de l'organisme visant à normaliser les soins pour les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. Le programme de soins des stomies comprend des stratégies structurées de traitement, de gestion et de suivi élaborées par une équipe interprofessionnelle, qui peut être composée d'ISPSC, d'infirmières, de chirurgiens, de médecins, de travailleurs sociaux, de diététiciens et de pharmaciens (entre autres).

Fuite de stomie : Exsudat qui s'écoule de la stomie.

Résultats : Une variable dépendante, ou bien l'état clinique et/ou fonctionnel d'un patient ou d'une population que l'on utilise pour évaluer le succès d'une intervention. Dans GRADE, les résultats sont classés par ordre de priorité selon qu'ils sont critiques pour la prise de décision, importants mais non critiques pour la prise de décision, ou non importants. Ces résultats permettent de mieux cibler la recherche d'études et l'examen systématique de la littérature (67).

Périopératoire : Caractérise un événement qui a lieu peu avant ou peu après la chirurgie. La période ainsi visée s'étend généralement du moment où le patient entre à l'hôpital ou au cabinet du médecin en vue de la chirurgie jusqu'au moment où il retourne à son domicile (71).

Dermatite péristomiale (allergique et irritative) : Une dermatite allergique péristomiale est une lésion cutanée causée par les composants de l'appareillage pour stomie (adhésifs, poudres ou barrières). Une dermatite allergique survient à l'emplacement de la stomie lorsque des allergènes ou des adhésifs entrent en contact avec la peau (65). Une dermatite irritative péristomiale est une lésion cutanée qui survient lorsque la peau entre en contact avec l'effluent urinaire ou fécal. La dermatite irritative de contact est la complication cutanée péristomiale la plus fréquente. Elle se manifeste dans la région de la peau qui est entrée en contact avec la fuite d'effluent (65).

Irritation cutanée péristomiale : L'irritation cutanée péristomiale est une complication fréquente résultant d'une lésion cutanée liée à l'humidité. Elle peut entraîner une inflammation, des douleurs, des démangeaisons et des rougeurs sur la peau péristomiale (72).

Peau péristomiale : « Les 3 à 4 pouces (10 × 10 cm) de peau qui entourent une stomie abdominale. » (59).

Questions de l'outil PICO : Un cadre permettant de formuler une question précise. Il comprend les quatre éléments suivants :

1. Le patient ou la population qui fait l'objet de l'étude.
2. L'intervention à examiner.
3. L'intervention alternative ou de comparaison.
4. Les résultats qui présentent un intérêt (67).

Appareillages pour stomie : « Se composent d'une barrière cutanée et d'un dispositif de collecte qui permet de recueillir l'effluent et de protéger la peau. Les appareillages pour stomie sont disponibles en produits à une pièce ou à deux pièces. La poche est attachée à la barrière cutanée, qui adhère à l'abdomen, et est ajustée au-dessus et autour de la stomie afin de recueillir les selles et l'urine » (59).

Recherche qualitative : Une approche de la recherche qui consiste à montrer comment le contexte social permet d'expliquer le comportement des personnes et leurs expériences et à utiliser une démarche interactive et subjective pour étudier les phénomènes et les décrire (73).

Étude quasi expérimentale : Une étude qui vise à déterminer les causes d'un phénomène étudié en l'observant, mais dans laquelle les expériences ne sont pas directement contrôlées par le chercheur et ne sont pas randomisées (74).

Essai clinique randomisé (ECR) : Expérience au cours de laquelle un investigateur administre une ou plusieurs interventions à des participants qui ont été répartis de façon aléatoire dans un groupe expérimental (où ils se voient administrer l'intervention à l'étude), dans un groupe de référence (où ils se voient administrer un traitement traditionnel) ou dans un groupe témoin (aucune intervention ou administration de placebo) (69).

Recommandation : Proposition d'une série de mesures qui répondent directement à une question de recommandation. Une recommandation est fondée sur un examen systématique de la littérature autour d'une question. Elle est formulée en tenant compte des avantages et inconvénients potentiels, des valeurs et des préférences des personnes, ainsi que de l'impact sur l'équité dans l'accès aux soins. Le comité d'experts décide par consensus si une recommandation est forte ou conditionnelle. Il est important de noter que les recommandations ne doivent pas être considérées comme ayant un caractère prescriptif, car elles ne peuvent refléter toutes les particularités qui caractérisent de manière unique les individus, les organismes et les cliniques (8).

Question de recommandation : Un domaine de recherche prioritaire (portant sur la pratique, l'élaboration de politiques ou l'éducation) cerné par les membres du comité d'experts et nécessitant un examen de données probantes. Une question de recommandation peut également servir à clarifier un sujet qui prête à ambiguïté ou à controverse. Une question de recommandation est à la base de la question de recherche, qui à son tour guide l'examen systématique de la littérature.

Examen de la portée : « L'examen de la portée est un processus de cartographie des publications ou des bases de données probantes existantes. L'examen de la portée peut être utilisé de plusieurs façons, par exemple pour déterminer les lacunes de la recherche et résumer les résultats d'études. Il peut aussi être utile dans le cadre de l'examen systématique » (75).

Autogestion : « Les tâches que les individus doivent effectuer pour bien vivre avec un ou plusieurs états chroniques. Une de ces tâches consiste à se doter de l'assurance nécessaire pour la prise en charge médicale, la prise en charge des rôles et la prise en charge émotionnelle de son état. L'objectif du soutien de l'autogestion est une augmentation de la confiance en la capacité de changer, plutôt que l'adhésion aux conseils d'un fournisseur de soins. Le but du soutien de l'autogestion est d'aider les clients à se renseigner au sujet de leur état et à jouer un rôle actif dans leur traitement. » (76).

Intervenant : Personne, groupe ou organisme qui sont particulièrement intéressés dans les décisions et les activités des organismes et qui pourraient tenter d'influer sur les décisions et les actions de ceux-ci (77). Les intervenants incluent des personnes ou des groupes qui seront touchés, directement ou indirectement, par un changement ou la solution apportée à un problème.

Stomie : Ouverture créée dans la paroi abdominale par la chirurgie pour stomie dans le but de permettre l'élimination de l'urine et des matières fécales. Une stomie est généralement de couleur rose foncé (2).

Marquage de l'emplacement de la stomie : « Choix de l'emplacement idéal pour la stomie sur l'abdomen avant la chirurgie, effectué par un professionnel de la santé qualifié, généralement l'infirmière stomothérapeute ou le chirurgien, afin d'aider à prévenir les complications futures et les problèmes liés à l'appareillage » (59).

Réseau de soutien : Ce terme désigne les personnes que le patient considère comme étant ses proches. Il peut s'agir de personnes qui ont un lien de parenté ou un lien émotionnel ou juridique avec le patient et/ou qui ont des liens étroits avec lui, comme un ami, un conjoint, ainsi qu'une personne avec qui le patient cohabite, est en relation intime ou partage la responsabilité d'élever des enfants (70, 78).

Examen systématique : Examen exhaustif des publications, qui utilise des questions formulées clairement, ainsi que des méthodes systématiques et explicites, pour déterminer, sélectionner et apprécier de façon critique les travaux de recherche pertinents. Un examen systématique consiste à recueillir et à analyser les données des études retenues et à les présenter, parfois à l'aide de méthodes statistiques (69).

Voir *méta-analyse*

Urostomie (conduit iléal) : Ouverture créée au moyen d'une intervention chirurgicale pour détourner l'écoulement de l'urine en greffant les urètres dans un segment isolé de l'iléon, dont l'une des extrémités est abouchée à peau à travers la paroi abdominale pour créer une stomie. L'urine s'écoule des reins vers les urètres, puis passe par le conduit iléal pour enfin quitter le corps à travers la stomie. Une urostomie peut être temporaire ou permanente (3).

Annexe B : Lignes directrices et ressources de l'AIIAO connexes à la présente ligne directrice

Le tableau ci-dessous présente une liste de sujets connexes à la présente ligne directrice, aux autres lignes directrices de l'AIIAO, et aux publications d'autres organismes.

SUJET	RESSOURCE(S)
Apprentissage axé sur les besoins du client	<ul style="list-style-type: none"> ■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Facilitation de l'apprentissage axé sur les besoins du client [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2012. Disponible : https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/BPG_CCL_2012_FA.pdf.
Prestation de soins adaptés à la culture du patient	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Culturally sensitive care [En ligne]. 2018 [cité le 21 mars 2019]. Disponible : http://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/ask-practice/culturally-sensitive-care/. ■ World Council of Enterostomal Therapists (WCET). WCET international ostomy guideline recommendations. Summary [En ligne]. Perth (Australie) : WCET; 2014. Disponible : https://www.wcetn.org/assets/Publications/wcet_april-june_2014f%20iog%20recommandations.pdf. <ul style="list-style-type: none"> □ La ligne directrice complète offre des renseignements approfondis sur les considérations d'ordre culturel dans la prestation de soins aux personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.
Connaissances scientifiques sur la mise en œuvre, les cadres de mise en œuvre, et les ressources	<ul style="list-style-type: none"> ■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires [En ligne] 2^e édition. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2012. Disponible : https://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition. ■ The National Implementation Research Network's Active Implementation Hub. Get Started [En ligne]. [lieu inconnu]: AI Hub; c2013–2018. Disponible : http://implementation.fpg.unc.edu/. ■ Institut canadien pour la sécurité des patients. Improvement Frameworks Getting Started Kit [En ligne]. [lieu inconnu]: safer healthcare now!; août 2015. Disponible : https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/improvementframework/pages/default.aspx. ■ Dissemination & Implementation Models in Health Research & Practice [En ligne]. [lieu inconnu]: The Center for Research in Implementation Science and Prevention; [date inconnue]. Disponible : http://dissemination-implementation.org/content/resources.aspx.
Collaboration interprofessionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Développement et maintien des soins de santé interprofessionnels : optimisation des résultats pour le patient/client, l'organisme et le système [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2013. Disponible : https://rnao.ca/bpg/language/d%3%A9veloppement-et-maintien-des-soins-de-sant%3%A9-interprofessionnels-optimisation-des-r%3%A9sul.

SUJET	RESSOURCE(S)
Soins axés sur les besoins de la personne et de la famille	<ul style="list-style-type: none"> ■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Soins axés sur les besoins de la personne et de la famille [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2015. Disponible : https://rnao.ca/bpg/language/soins-ax%C3%A9s-sur-les-besoins-de-la-personne-et-de-la-famille.
Autogestion	<ul style="list-style-type: none"> ■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Stratégies permettant de soutenir l'autogestion des états chroniques : la collaboration avec les clients [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2010. Disponible : https://rnao.ca/bpg/language/strategies-permettant-de-soutenir-lautogestiondes-etats-chroniques-la-collaboration-ave.
Relations thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> ■ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Établissement de la relation thérapeutique [En ligne]. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2006. Disponible : https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Etablissement_de_la_relation_therapeutique.pdf.



Annexe C : Énoncés relatifs à la formation

Énoncés relatifs à la formation pour la présente ligne directrice

Depuis 1999, l'AIIAO occupe un rôle de premier plan dans l'élaboration de LDPE. Ses premières lignes directrices ont paru en 2002. Dès le début, l'AIIAO a reconnu l'importance des approches individuelles et organisationnelles de la prestation de formations sur le contenu des LDPE cliniques pour appuyer les changements de pratique fondés sur des données probantes. À ce titre, les LDPE cliniques de l'AIIAO comprennent des recommandations en matière de formation pour les responsables des programmes d'enseignement et de formation en cours d'emploi des étudiants en sciences infirmières, du personnel infirmier et des membres de l'équipe interprofessionnelle. Ces recommandations définissent les stratégies de formation et le contenu de base des cours requis pour les programmes de santé de premier cycle et les programmes de formation continue et de perfectionnement professionnel.

Une analyse approfondie des recommandations de l'AIIAO en matière de formation a été réalisée en 2018. Elle portait sur les LDPE cliniques publiées au cours des cinq années précédentes, puisque les LDPE cliniques publiées au cours de cette période sont toutes issues d'examen systématiques de la littérature. L'analyse a examiné 26 recommandations en matière de formation provenant de neuf lignes directrices différentes qui portaient sur divers sujets cliniques et différentes populations.

Une analyse thématique rigoureuse a fait ressortir des similitudes entre les LDPE. Ainsi, on a jugé approprié de formuler des *recommandations normalisées relatives à la formation* et applicables à toutes les LDPE cliniques afin d'appuyer les changements de pratique fondés sur des données probantes. Les deux recommandations relatives à la formation qui en ont résulté et les discussions connexes sur la littérature sont présentées ci-dessous. Ces énoncés peuvent être adaptés au contexte des organismes de services de santé et des établissements d'enseignement afin de soutenir la mise en œuvre des recommandations cliniques portant sur différents domaines thématiques des lignes directrices.

ÉNONCÉ RELATIF À LA FORMATION N° 1 :

LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT INTÈGRENT DES LIGNES DIRECTRICES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES AUX PROGRAMMES D'ÉTUDES DESTINÉS AUX INFIRMIÈRES QUI N'ONT PAS ENCORE OBTENU LEUR LICENCE OU QUI SONT DÉJÀ LICENCIÉES ET AUX AUTRES FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ RÉGLEMENTÉS.

Discussions sur la littérature :

L'analyse thématique des recommandations relatives à la formation décrites ci-dessus a conclu que le thème suivant constitue un outil essentiel pour un perfectionnement des pratiques fondé sur des données probantes : « les établissements universitaires intègrent des lignes directrices fondées sur des données probantes aux programmes d'études destinés aux infirmières qui n'ont pas encore obtenu leur licence ou qui sont déjà licenciées et aux autres fournisseurs de soins de santé réglementés ». L'analyse a porté sur les LDPE suivantes :

- *Évaluation et prise en charge de la douleur, troisième édition* (2013).
- *Transitions des soins* (2014).
- *Soins axés sur les besoins de la personne et de la famille* (2015).
- *Établissement d'un dialogue avec les clients qui utilisent des substances* (2015).
- *Prévention et résolution des mauvais traitements et de la négligence envers les aînés : approches axées sur la personne, coopératives et à l'échelle du système* (2014).
- *Primary Prevention of Childhood Obesity, Second Edition* (2014) [non traduit].
- *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care, Second Edition* (2016) [non traduit].
- *Working with Families to Promote Safe Sleep in Infants 0–12 Months of Age* (2014) [non traduit].

Les établissements d'enseignement devraient envisager d'intégrer le contenu des lignes directrices aux cours théoriques et pratiques destinés aux infirmières et aux autres fournisseurs de soins de santé réglementés, comme les travailleurs sociaux, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les diététiciens et les pharmaciens, dans les programmes offerts avant et après l'octroi d'un permis d'exercer. Les programmes de formation offerts avant l'octroi d'une licence permettent d'acquérir des connaissances de base, qui peuvent être renforcées et enrichies, si nécessaire, dans la pratique au sein des organismes de services de santé. Les programmes d'études supérieures offerts après l'octroi d'une licence préparent les infirmières et les autres fournisseurs de soins de santé réglementés à assumer des rôles et des fonctions de pratique avancée dans les domaines de la pratique clinique, de l'enseignement, de l'administration, de la recherche et de l'élaboration de politiques (79). Ainsi, le contenu des lignes directrices intégré aux programmes d'études et son degré de complexité varieront en fonction des objectifs pédagogiques globaux de chaque programme. Dans les deux cas, l'intégration du contenu des lignes directrices aux programmes d'études favorise la conformité de l'apprentissage aux pratiques fondées sur des données probantes et a pour objectif ultime d'améliorer les résultats de santé pour les personnes concernées et leurs proches.

Pour soutenir l'intégration aux programmes d'enseignement de lignes directrices fondées sur des données probantes, on peut utiliser les deux approches suivantes : (a) l'élaboration d'objectifs d'apprentissage à plusieurs niveaux liés aux lignes directrices; et (b) l'élaboration de stratégies d'enseignement et d'apprentissage liées aux lignes directrices (80). Les deux approches sont décrites ci-dessous.

- A) **Élaboration d'objectifs d'apprentissage à plusieurs niveaux liés aux lignes directrices** : Les objectifs d'apprentissage à plusieurs niveaux liés à des lignes directrices (avant et après l'obtention d'une licence) facilitent l'intégration du contenu des lignes directrices aux programmes d'études. À l'échelle du programme, cette intégration permet aux apprenants d'élargir leurs connaissances, de renforcer leurs compétences analytiques et de perfectionner leur savoir-faire. À titre d'exemple, un objectif de programme d'enseignement supérieur pourrait consister à sensibiliser les apprenants à certains éléments de la science de la mise en œuvre afin qu'ils puissent adopter les lignes directrices et les utiliser de façon durable dans les différents contextes cliniques (80). Pour ce qui est des cours, l'intégration du contenu des lignes directrices permet aux apprenants de suivre un apprentissage conforme aux pratiques fondées sur des données probantes dans les contextes d'enseignement et de pratique. À titre d'exemple, les objectifs des cours de premier cycle pourraient consister à permettre aux apprenants d'acquérir une meilleure connaissance des lignes directrices, de sélectionner des lignes directrices pertinentes pour leur pratique (et de justifier leur choix) et d'intégrer les recommandations relatives aux lignes directrices dans les plans de soins destinés aux personnes concernées et à leurs proches (80).
- B) **Élaboration de stratégies d'enseignement et d'apprentissage liées aux lignes directrices** : Les stratégies d'enseignement doivent être adaptées aux objectifs pédagogiques des programmes et aux besoins des apprenants et les préparer à améliorer la pratique et à obtenir des résultats positifs (81). Les différentes stratégies d'enseignement et d'apprentissage liées aux lignes directrices sont décrites ci-dessous.
- **Cours magistraux** : Les enseignants peuvent utiliser les cours magistraux pour fournir des connaissances générales sur les lignes directrices, plus particulièrement sur le processus rigoureux d'élaboration des lignes directrices et de leurs différentes recommandations. Les cours magistraux peuvent donner aux apprenants une bonne idée du champ d'application et de la force des données probantes sur lesquelles s'appuient les recommandations (80).
 - **Activités interactives en classe** : Les activités d'apprentissage interactives en classe peuvent fournir de l'information supplémentaire aux apprenants, leur permettre de participer à des exercices de résolution de problèmes et de structurer les connaissances acquises. Parmi les exemples d'activités d'apprentissage, citons : (a) la réalisation de travaux en groupe pour aider les apprenants à s'orienter dans une ligne directrice et à se familiariser avec ses recommandations; (b) l'examen d'études de cas pour leur donner l'occasion de sélectionner des recommandations de la ligne directrice et de les appliquer dans le cadre de plans de soins; (c) l'utilisation de vidéos et de jeux de rôle pour améliorer leur capacité à justifier la sélection de lignes directrices / recommandations particulières dans le cadre de plans de soins (80).
 - **Simulation** : Une simulation numérique de haute qualité dans le cadre d'un laboratoire de compétences peut atténuer l'incertitude des apprenants quant à la pratique clinique, leur permettre d'acquérir de nouvelles compétences et d'accroître leur confiance en soi et leur niveau de satisfaction. Les enseignants ayant reçu une formation en pédagogie peuvent utiliser la simulation pour enseigner aux apprenants des connaissances liées à la prestation de soins sécuritaires et efficaces centrés sur la personne et sa famille dans un contexte clinique normalisé (82). Les enseignants peuvent aider les apprenants à intégrer le contenu d'une ligne directrice à des séances de pratique simulée lorsqu'ils enseignent une pratique fondée sur des données probantes (80).

- **Discussions avant et après une présentation sur une pratique clinique :** Discuter d'une ligne directrice avant et après une présentation sur une pratique clinique peut contribuer à renforcer l'esprit critique des apprenants dans l'élaboration de plans de soins, à les préparer à modifier une pratique en fonction des recommandations d'une ligne directrice, à expliquer clairement les raisons motivant une décision clinique et à évaluer les résultats des interventions. Les étudiants ont l'occasion d'évaluer si les politiques et les procédures dans le milieu de pratique sont conformes aux données probantes. Les étudiants peuvent repérer des domaines possibles de changement de pratique et réfléchir à la manière de mettre en place le changement (80).
- **Accès aux ressources liées aux LDPE :** Les enseignants peuvent proposer des liens et des ressources liés aux LDPE et en faciliter l'accès. À titre d'exemple, l'accès à l'application sur les lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO (voir <https://rnao.ca/bpg/pda/app>) permet aux apprenants d'accéder au contenu des lignes directrices en classe et dans les milieux de pratique (80).
- **Travaux et tests :** Il peut être demandé aux apprenants d'intégrer des lignes directrices à leurs plans d'apprentissage ou de prendre des notes sur une ligne directrice particulièrement pertinente à leur domaine de pratique. Il est également recommandé de préparer des tests ou des questions d'examen qui permettent aux apprenants de faire preuve d'esprit critique par rapport aux lignes directrices. Dans l'ensemble, les travaux et les tests relatifs aux lignes directrices peuvent être conçus de manière à inciter les apprenants à réfléchir aux lignes directrices, à bien comprendre leurs modalités d'application et à faire preuve d'esprit critique à leur égard (80).
- **Préceptorat ou mentorat dans le cadre de stages cliniques :** Les précepteurs en contexte clinique jouent un rôle essentiel dans l'enseignement des compétences pratiques qui complètent l'apprentissage théorique des apprenants. Les précepteurs sont chargés d'assurer l'enseignement clinique, la supervision et l'évaluation des apprenants (83). Ils peuvent aider les apprenants à intégrer le contenu des lignes directrices à leurs objectifs d'apprentissage et activités cliniques et ainsi favoriser l'acquisition de connaissances et de pratiques fondées sur des données probantes.

ÉNONCÉ RELATIF À LA FORMATION N° 2 :

Les organismes de services de santé utilisent des stratégies visant à intégrer des lignes directrices fondées sur des données probantes à la formation des infirmières et autres fournisseurs de soins de santé.

Discussions sur la littérature :

L'analyse thématique des recommandations en matière d'éducation dans un certain nombre de LDPE a révélé le deuxième thème qui suit : « Les organismes de services de santé utilisent des stratégies visant à intégrer des lignes directrices fondées sur des données probantes à la formation des infirmières et autres fournisseurs de soins de santé » en tant qu'outils essentiels pour le perfectionnement pratique fondé sur des données probantes. L'analyse a porté sur les LDPE suivantes :

- *Évaluation et prise en charge de la douleur, troisième édition* (2013).
- *Transitions des soins* (2014).
- *Soins axés sur les besoins de la personne et de la famille* (2015).
- *Établissement d'un dialogue avec les clients qui utilisent des substances* (2015).
- *Prévention et résolution des mauvais traitements et de la négligence envers les aînés : approches axées sur la personne, coopératives et à l'échelle du système* (2014).
- *Primary Prevention of Childhood Obesity, Second Edition* (2014).
- *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care, Second Edition* (2016).
- *Working with Families to Promote Safe Sleep in Infants 0–12 Months of Age* (2014).

Les infirmières et autres fournisseurs de soins de santé doivent être constamment à l'affût de nouvelles connaissances, rechercher des possibilités de perfectionnement professionnel et parfaire leur formation tout au long de leur carrière. Le fait de participer à la formation des fournisseurs de soins de santé permet d'assurer qu'elle est en conformité avec les pratiques fondées sur des données probantes, de renforcer les compétences et d'améliorer les résultats et la qualité des soins (84). L'intégration du contenu des lignes directrices aux programmes de formation au sein des organismes de services de santé peut contribuer à améliorer les connaissances et les compétences fondées sur des données probantes des infirmières et des autres fournisseurs de soins après avoir obtenu leur permis d'exercice.

Les programmes de formation devraient s'appuyer sur les principes de l'éducation des adultes, et notamment :

- Les adultes sont conscients de leurs besoins et de leurs objectifs en matière de formation.
- Les adultes sont autonomes et capables d'autodétermination.
- Les adultes accordent de l'importance aux expériences passées et savent en tirer parti.
- Les adultes sont prêts à apprendre.
- Les adultes sont motivés à apprendre.
- Les connaissances et les compétences enseignées aux adultes sont présentées dans le contexte de situations concrètes et réelles (85).

De plus, la formation doit être pertinente par rapport au champ d'exercice du fournisseur de soins de santé et à son rôle. Les stratégies de formation peuvent comprendre les éléments suivants :

- **Séances de formation en cours d'emploi** : Elles peuvent être planifiées par des experts cliniciens dans le contexte de pratique pour appuyer l'application d'une ligne directrice ou recommandation afin d'inciter le personnel à adopter une pratique fondée sur des données probantes. La formation, qui peut consister en des séances individuelles ou en groupe, doit répondre aux besoins des apprenants. Il est recommandé que les séances de formation soient suivies de séances de mise à jour ou de rappel permettant de fournir de la rétroaction au personnel et d'améliorer leur apprentissage (86, 87).
- **Ateliers/séminaires** : Le personnel infirmier et les autres fournisseurs de soins de santé peuvent tirer parti d'ateliers et de séminaires hautement interactifs pour maintenir une pratique fondée sur les données les plus probantes, lorsqu'ils intègrent diverses stratégies de formation, comme des documents distribués à l'avance, des discussions en petits groupes sur des études de cas et des ressources multimédias, telles que des diaporamas PowerPoint et des vidéos présentant des lignes directrices et des recommandations pertinentes). L'atelier des champions des meilleures pratiques de l'AIIAO et les ateliers de renforcement des capacités sur une LDPE sont des exemples de programmes de formation sur la mise en œuvre des LDPE dans différents contextes de pratique (88).
- **Amélioration de la qualité** : Les infirmières et les autres fournisseurs de soins de santé qui participent aux efforts d'amélioration de la qualité des soins dans leur lieu de travail sont mieux à même de reconnaître les événements sentinelles et d'examiner les moyens d'améliorer les soins. S'engager à satisfaire aux normes d'agrément est un facteur important d'amélioration de la qualité, car il contribue à combler les écarts entre les pratiques actuelles et les pratiques exemplaires et à maintenir continuellement le niveau des compétences. Voici quelques exemples de stratégies que les infirmières et autres fournisseurs de soins de santé peuvent appliquer pour satisfaire aux normes d'agrément :
 - participer à un processus de mise en œuvre des lignes directrices dans une unité de soins afin de renforcer la sécurité des patients, de réduire les risques et d'améliorer les résultats des soins;
 - choisir des recommandations tirées d'une ligne directrice en particulier pour faciliter le processus de modification d'une pratique;
 - mettre en commun les connaissances et les enseignements tirés de l'examen des lignes directrices avec le comité d'agrément (89, 90).

Parmi les autres moyens d'améliorer la qualité, citons la participation à la déclaration des incidents, les initiatives pour la sécurité des patients et d'autres initiatives de santé dans les différents domaines de pratique.

- **Mentorat après l'obtention d'un permis d'exercice :** Ce mentorat consiste à fournir aux nouveaux diplômés ou aux employés moins expérimentés des conseils pour développer leurs compétences et à les aider à évoluer dans leur rôle professionnel. Des études montrent que les nouvelles recrues qui travaillent avec des mentors sont moins stressées et plus satisfaites de leur travail durant le processus de transition (91). Les mentors peuvent contribuer à l'intégration du contenu des lignes directrices tout en enseignant des pratiques fondées sur des données probantes.

ÉVALUATION

Toutes les stratégies éducatives nécessitent une évaluation pour (a) surveiller l'adoption des connaissances et (b) mesurer leur incidence sur les résultats cliniques. L'AIIAO a conçu l'outil *Educator's Resource : Integration of Best Practice Guidelines* (2005) [non traduit] afin de fournir aux enseignants des stratégies leur permettant de présenter les LDPE aux étudiants en soins infirmiers, au corps professoral, aux infirmières et aux autres fournisseurs de soins de santé, et ce aussi bien en milieu de pratique que dans les établissements d'enseignement. Cette ressource fournit des conseils sur les stratégies d'évaluation des étudiants, comme l'auto-évaluation, l'évaluation par les pairs et les évaluations de fin de cours par l'enseignant.

L'AIIAO a également conçu la LDPE intitulée *Pratiquer l'éducation dans les soins infirmiers* (2016), qui fournit des recommandations fondées sur des données probantes sur lesquelles les étudiants peuvent s'appuyer pour appliquer leurs connaissances à différents contextes de pratique. La ligne directrice aide également le personnel infirmier, les enseignants en soins infirmiers, les précepteurs et les autres membres de l'équipe interprofessionnelle à appliquer avec efficacité les stratégies de formation dans différents contextes cliniques.

La *Trousse Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires** de l'AIIAO (2012) propose les stratégies suivantes pour évaluer les modifications des pratiques des fournisseurs de soins et les résultats de santé pour les personnes dans les organismes de services de santé :

- effectuer des tests avant et après les séances de formation du personnel;
- organiser des groupes de discussion / des entretiens avec le personnel;
- observer des rencontres patient-fournisseur de soins;
- vérifier les dossiers pour évaluer les effets sur les résultats chez la personne et ses proches;
- déterminer le niveau de satisfaction des personnes et de leurs proches au moyen d'un questionnaire ou d'entretiens.

* La *Trousse de l'AIIAO Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires* (2012) est en cours de révision, et la prochaine édition devrait être publiée en 2020.

Annexe D : Méthodologie d'élaboration des lignes directrices

La présente annexe donne un aperçu du processus et des méthodes d'élaboration des lignes directrices de l'AIIAO. L'AIIAO est inébranlable dans son engagement à ce que chaque LDPE soit établie sur la base des données les plus probantes dont elle dispose. Les méthodes GRADE et CERQual ont été mises en œuvre pour fournir un cadre rigoureux et répondre aux normes internationales en matière d'élaboration de lignes directrices.

Définition du champ d'application de la ligne directrice

Le champ d'application détermine ce qu'une ligne directrice de l'AIIAO couvre et ne couvre pas (voir **Objet et champ d'application**). L'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO a établi le champ d'application de cette ligne directrice en effectuant les étapes suivantes :

1. Révision de la LDPE précédente de l'AIIAO, *Soins et prise en charge des stomies* (2009) dans le but d'en cerner les objectifs, le champ d'application et les recommandations.
2. Une recherche des lacunes des lignes directrices et l'analyse de ces lacunes ont été entreprises. Les deux méthodologues de l'élaboration des lignes directrices (dont la responsable de l'élaboration des lignes directrices) ont parcouru des sites Web figurant sur une liste préétablie à la recherche de lignes directrices et d'autres contenus pertinents publiés entre janvier 2007 et août 2017. Une liste a été compilée en se basant sur les connaissances existantes provenant des sites Web de pratiques fondées sur des données probantes et sur les recommandations formulées dans la littérature. Les membres du comité d'experts de l'AIIAO ont ensuite été invités à proposer d'autres lignes directrices (voir la **figure 4** à l'**annexe E**). Cette étude des lignes directrices et de leurs lacunes consistait à prendre connaissance des lignes directrices existantes en matière de soins et de prise en charge des stomies et d'en profiter pour déterminer les objectifs et le champ d'application de la présente LDPE. Des renseignements détaillés sur la stratégie de recherche de lignes directrices existantes, notamment la liste des sites Web examinés et les critères d'inclusion sont accessibles en ligne à l'adresse <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Le contenu, l'applicabilité à la pratique des soins infirmiers, l'accessibilité et la qualité des lignes directrices ont fait l'objet d'un examen. Les deux méthodologues de l'élaboration des lignes directrices ont évalué trois lignes directrices internationales à l'aide de l'outil AGREE II et sont parvenus à un consensus concernant le score global à attribuer à chacune des lignes directrices (92). Les lignes directrices ayant obtenu un score global de 6 ou 7 (sur une échelle de Likert de 7 points) ont été considérées comme étant de grande qualité. Les examens systématiques visant à répondre à des questions de recherche qui concernent les lignes directrices de haute qualité ont été exclus du champ d'application de la présente ligne directrice. Les lignes directrices suivantes ont été évaluées comme indiqué :

- Miller D, Pearsall E, Johnston D, et coll. Executive summary: enhanced recovery after surgery: best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017 Jan/Feb;44(1):74–7. (Score : 4 sur 7. Cette ligne directrice a été utilisée comme ressource justificative dans le cadre de la présente LDPE).
 - Ostomy Guidelines Task Force. Management of the patient with a fecal ostomy—best practice guidelines for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2010 Dec;37(6):596–8. (Score : 3 sur 7. Cette ligne directrice n'a pas été utilisée comme ressource justificative dans le cadre de la présente LDPE, puisque la pertinence de son contenu a été jugée insuffisante.)
 - World Council of Enterostomal Therapists (WCET). WCET international ostomy guideline. Perth (Australie) : WCET; 2014. (Score : 4 sur 7. Cette ligne directrice a été utilisée comme ressource justificative dans le cadre de la présente LDPE).
3. Conduite d'un examen de la portée de la littérature existante afin de déterminer l'étendue des études examinées par des pairs qui portent sur des populations pédiatriques (âgées de moins de 18 ans) vivant avec une stomie.
 4. Six entretiens avec des informateurs clés ont eu lieu. Les interlocuteurs étaient des experts du domaine, notamment des fournisseurs de soins de santé de première ligne, des chercheurs et des personnes ayant une expérience vécue. Le but des entretiens était d'élucider les besoins du personnel infirmier, des membres de l'équipe interprofessionnelle et des personnes ayant une expérience vécue.
 5. Deux groupes de discussion virtuels ont été organisés avec comme but d'élucider les besoins du personnel infirmier, des membres de l'équipe interprofessionnelle de santé et des personnes ayant une expérience vécue.

Réunions du comité d'experts

L'AIIAO s'efforce de garantir la composition diversifiée de chaque comité d'experts, conformément à son énoncé d'organisation sur la diversité et l'inclusion, lequel fait partie de sa mission et de ses valeurs (93). L'AIIAO souhaite également inviter les personnes concernées par les recommandations des lignes directrices, en particulier les personnes ayant une expérience vécue et les soignants, à se joindre au comité d'experts.

L'AIIAO identifie et recrute les membres de ses comités d'experts de multiples façons, notamment en examinant la littérature dans le but de recenser les chercheurs qui ont travaillé sur le sujet traité, en prenant en compte les recommandations issues des entretiens avec les informateurs clés, en attirant des membres de réseaux professionnels renommés tels que les groupes d'intérêt de l'AIIAO, le réseau des champions (Champions Network^{MD}) et les BPSO^{MD}, d'autres associations de personnel infirmier et de fournisseurs de soins de santé, des associations et organismes techniques ayant compétence sur le sujet traité, et des organismes de défense des droits.

Aux fins de cette ligne directrice, l'équipe de recherche et d'élaboration de lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO a réuni des experts du domaine de la pratique des soins infirmiers, de l'administration, de la recherche, de l'enseignement et de l'élaboration de politiques, ainsi que d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle représentant un éventail de secteurs et de domaines de pratique, ainsi que des personnes ayant une expérience vécue (voir **Comité d'experts de l'AIIAO**).

Le comité d'experts a dirigé les activités suivantes :

- approbation du champ d'application de la présente LDPE;
- formulation des questions de recommandation et des résultats visés par la présente LDPE;
- participation à un processus d'élaboration d'un consensus en vue de finaliser les énoncés de recommandations;
- formulation d'une rétroaction sur l'ébauche de la présente LDPE;
- participation à l'élaboration d'indicateurs d'évaluation;
- désignation des intervenants appropriés pour examiner l'ébauche de la ligne directrice avant sa publication.

Le comité d'experts a co-dirigé les activités suivantes :

- réunions mensuelles de co-direction avec les méthodologues de l'élaboration des lignes directrices et la coordinatrice du projet d'élaboration des lignes directrices;
- animation des réunions du comité d'experts;
- prestation de conseils approfondis sur des questions cliniques et/ou de recherche;
- encadrement et vote décisif dans le cadre des processus de vote.

Déclarations de conflit d'intérêts

Des déclarations d'intérêts opposés qui pourraient être interprétées comme constituant un conflit réel, potentiel ou apparent ont été faites par tous les membres du comité d'experts, et ces derniers ont été invités à mettre à jour leurs divulgations régulièrement pendant toute la durée du processus d'élaboration de la ligne directrice. Des renseignements leur ont été demandés sur leurs intérêts financiers, intellectuels, personnels et autres, et ceux-ci ont été documentés aux fins de consultation ultérieure. Aucun conflit contraignant n'a été relevé. Les déclarations de conflit d'intérêts ont été publiées en tant que document à part sur le site Web de l'AIIAO : <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Détermination des questions de recommandation et des résultats prioritaires

En octobre 2017, l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO s'est réunie pour cerner les questions de recommandation et les résultats prioritaires à inclure dans la présente ligne directrice. Lors de la réunion en personne, une liste exhaustive de questions de recommandation susceptibles d'être intégrées à la présente ligne directrice a été dressée à partir des éléments suivants :

- l'analyse des lacunes des lignes directrices;
- l'examen de la portée de la littérature;
- les entretiens avec des informateurs clés et les séances des groupes de discussion;
- les discussions du comité d'experts lors de la réunion en personne.

Cette liste exhaustive de questions de recommandation a été soumise au vote des membres du comité d'experts. Chaque membre du comité d'experts avait droit à quatre votes pour la sélection des questions de recommandation. Les quatre questions de recommandation ayant recueilli le plus grand nombre de votes ont été retenues et intégrées à la LDPE. Les coprésidentes du comité d'experts n'ont pas participé au vote puisqu'elles ont apporté le vote décisif pour la quatrième question de recommandation.

À la suite de ce vote initial et conformément aux normes du système GRADE pour l'évaluation et la présentation des données probantes, les résultats ont été déterminés et classés par ordre de priorité pour chaque question de recommandation. Lors de la réunion en personne, une liste exhaustive des résultats pour chaque question de recommandation a été dressée à partir des éléments suivants :

- l'examen de la portée de la littérature;
- les entretiens avec des informateurs clés et les séances des groupes de discussion;
- les discussions du comité d'experts lors de la réunion en personne.

Le comité d'experts a ensuite été invité à classer l'importance relative de chaque résultat de la liste par question de recommandation. Chaque membre du comité a participé à un vote confidentiel en ligne pour déterminer l'ordre de classement des résultats. Il a été jugé possible d'obtenir au total 13 résultats prioritaires pour les quatre questions de recommandation. Les coprésidentes des comités d'experts n'ont pas participé au vote, car ils avaient pour tâche de veiller au bon déroulement du vote. Les résultats du vote ont été présentés au comité d'experts. Au terme d'une discussion structurée, les résultats prioritaires ont été cernés pour chaque question de recommandation. Chaque question de recommandation a permis la formulation d'une question de recherche PICO, qui à son tour a guidé l'examen systématique. Les quatre questions de recommandation et leurs questions de recherche PICO respectives sont présentées ci-dessous :

Question de recommandation n° 1 : Doit-on recommander l'accès à des soins infirmiers spécialisés en plaie, stomie et continence?

Question de recherche PICO n° 1 :

- Population :** Adultes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie.
- Intervention :** Accès à des soins infirmiers spécialisés en plaie, stomie et continence.
- Comparaison :** Absence d'accès à des soins infirmiers spécialisés en plaie, stomie et continence.
- Résultats :** Rupture de la peau péristomiale*, fuite de stomie, qualité de vie, durée de séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital.

Question de recommandation n° 2 : Doit-on recommander la mise en place d'un programme de soins des stomies?

Question de recherche PICO n° 2 :

- Population :** Organismes de services de santé qui soignent des personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.
- Intervention :** Programme de soins des stomies.
- Comparaison :** Absence de programme de soins des stomies.
- Résultats :** Satisfaction des patients, durée du séjour à l'hôpital, marquage préopératoire de l'emplacement de la stomie**, taux de réadmission à l'hôpital, satisfaction du personnel.

Question de recommandation n° 3 : Doit-on recommander l'accès à des fournitures appropriées?

Question de recherche PICO n° 3 :

- Population :** Adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.
- Intervention :** Accès à des fournitures appropriées.
- Comparaison :** Absence d'accès à des fournitures appropriées.
- Résultats :** Qualité de vie et priorités financières.

Question de recommandation n° 4 : Doit-on recommander un outil d'évaluation normalisé de la qualité de vie pour personnaliser le plan de soins (à des fins d'information et d'aiguillage)?

Question de recherche PICO n° 4 :

- Population :** Adultes vivant avec une stomie ou attendant une chirurgie pour stomie.
- Intervention :** Utilisation d'un outil normalisé d'évaluation de la qualité de vie afin de personnaliser le plan de soins (aux fins d'information et d'aiguillage).
- Comparaison :** Soins traditionnels.
- Résultats :** État de santé mentale et concept de soi.

* La rupture de la peau péristomiale ne fait pas partie des résultats recensés lors de l'examen de la littérature. Ainsi, après consultation avec les coprésidentes du comité d'experts, la dermatite péristomiale et l'irritation cutanée péristomiale ont été sélectionnées en tant que critères de substitution. Un critère de substitution représente une mesure semblable au résultat souhaité. Il correspond aux facteurs qui contribueraient à l'atteinte du résultat souhaité.

** Le marquage de l'emplacement de la stomie ne fait pas partie des résultats recensés lors de l'examen de la littérature. Aucun critère de substitution n'a été sélectionné pour le remplacer, puisque les résultats associés à la question de recherche 2 avaient atteint un nombre suffisant.

Il n'a été trouvé aucune étude qui traite de l'accès à des fournitures pour stomie abordables. Selon le comité d'experts, l'accès à des fournitures abordables constitue un sujet prioritaire. Aussi l'AIIAO a-t-elle entrepris des initiatives en matière d'élaboration de politiques concernant le financement universel de l'achat de fournitures pour stomie, et ce dans le but de promouvoir les résultats de santé optimaux pour tous les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.

En consultation avec les coprésidentes, une autre question de recherche prioritaire, formulée par le comité d'experts, a été choisie. En outre, les coprésidentes ont déterminé le résultat prioritaire respectif. La question de recommandation n° 3 reformulée est présentée ci-dessous :

Question de recommandation n° 3 : Doit-on recommander la mise en œuvre de stratégies de prévention des hernies parastomiales?

Question de recherche PICO n° 3 :

- Population :** Adultes vivant avec une stomie.
Intervention : Stratégies de prévention des hernies parastomiales.
Comparaison : Soins traditionnels.
Résultats : Taux de survenue de hernies parastomiales.

Il n'a été trouvé aucune étude traitant spécifiquement de l'utilisation d'un outil normalisé d'évaluation de la qualité de vie pour personnaliser le plan de soins (aux fins d'information et d'aiguillage). En consultation avec les coprésidentes, une question de recommandation plus vaste a été formulée. Elle pourrait servir indirectement à l'évaluation de la qualité de vie chez les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. La question de recommandation n° 4 reformulée est présentée ci-dessous :

Question de recommandation n° 4 : Doit-on recommander la mise en place d'une évaluation de la qualité de vie?

Question de recherche PICO n° 4 :

- Population :** Adultes vivant avec une stomie.
Intervention : Évaluation de la qualité de vie.
Comparaison : Absence d'évaluation de la qualité de vie.
Résultats : État de santé mentale et concept de soi.

Collecte systématique de données

Les LDPE de l'AIIAO résultent d'un examen exhaustif et systématique de la littérature.

Aux fins de la présente LDPE, les méthodologues de l'élaboration des lignes directrices, en collaboration avec un bibliothécaire spécialisé en sciences de la santé, ont élaboré une stratégie de recherche pour chacune des questions de recherche susmentionnées. Une recherche d'études pertinentes en anglais publiées entre janvier 2012 et avril 2018 a été effectuée dans les bases de données suivantes : Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), MEDLINE, Cochrane Central, et Embase. Tous les plans d'étude ont été inclus. Les membres du comité d'experts ont été invités à parcourir leurs bibliothèques personnelles à la recherche d'études pertinentes qui auraient pu échapper aux stratégies de recherche ci-dessus (voir les **figures 5, 6, 7 et 8**). Des renseignements détaillés sur la stratégie de recherche pour les examens systématiques, notamment les critères d'inclusion et d'exclusion, ainsi que les termes de recherche, sont disponibles à l'adresse <https://rnao.ca/bpg/guidelines/proactive-approach-bladder-and-bowel-management-adults>.

La pertinence et l'admissibilité de toutes les études ont été évaluées de manière indépendante par les deux méthodologues de l'élaboration des lignes directrices, en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion. Tout désaccord a été résolu par consensus.

Le risque de biais dans le plan des études retenues a été évalué de manière indépendante à l'aide d'outils validés et fiables. On a utilisé l'outil Risk of Bias 2.0 pour évaluer les **essais contrôlés randomisés**^G (94), l'outil ROBINS-I pour évaluer les **études quasi expérimentales**^G et d'autres études non randomisées (95), l'outil AMSTAR 2 pour évaluer les revues systématiques de la littérature (96) et une liste de contrôle qualitative du CASP pour évaluer les études qualitatives (97). Les deux examinatrices sont parvenues à un consensus sur tous les scores.

L'extraction des données a été réalisée de manière simultanée. Pour 75 % des études, chaque examinatrice a effectué une extraction de données indépendante. Les examinatrices se sont partagé le reste des études, et une vérification croisée a été effectuée afin de garantir l'exactitude de l'opération. Un total de 36 études ont été retenues pour les quatre examens systématiques.

En janvier 2019, une autre recherche de lignes directrices a été effectuée sur une liste préétablie de sites Web. La recherche a été restreinte aux lignes directrices publiées entre septembre 2017 et janvier 2019 et visait à recenser des ressources à recommander. Une seule ligne directrice a été trouvée, mais elle était d'accès payant, donc non accessible. En outre, les recherches dans toutes les bases de données ont été exécutées de nouveau le 11 janvier 2019, avec comme objectif de repérer toute recherche qui aurait pu paraître récemment. Les études ont été filtrées selon leur pertinence, afin de permettre la détermination des valeurs et préférences et de l'équité dans l'accès aux soins pour toutes les recommandations. Les résultats d'une étude ont été incorporés aux discussions sur les données probantes associées à la **recommandation 2.1** et à la **recommandation 2.2**.

Déterminer le degré de certitude et de fiabilité des données

Degré de certitude des données

Le degré de certitude des données quantitatives (la mesure dans laquelle on peut être sûr que l'estimation d'un effet est correcte) est déterminé à l'aide des méthodes GRADE (8). On commence par évaluer le degré de certitude des données pour chaque résultat prioritaire des différentes études (c'est-à-dire pour l'ensemble de données), et ce par question de recherche (8). Ce processus débute par un examen du plan de chaque étude, puis des cinq facteurs suivants : le risque de biais, le degré d'incohérence, le degré d'imprécision, le degré d'applicabilité et le biais de publication. L'examen peut éventuellement se solder par le **déclassement**^G du degré de certitude des données pour chaque résultat. À la suite de l'évaluation initiale du besoin de déclassement, on évalue les trois facteurs suivants, qui permettent de relever le degré de certitude des données : ampleur de l'effet, gradient dose-réponse, effet d'une confusion plausible. Voir le **tableau 11** pour une définition de chaque critère de certitude.

Tableau 11 : Critères de certitude du système GRADE

CRITÈRES DE CERTITUDE	DÉFINITION
Risque de biais	Limitations dans le plan d'étude et dans l'exécution de l'étude qui peuvent biaiser ses résultats. L'évaluation du risque de biais se fait à l'aide d'outils d'évaluation de la qualité valides et fiables. Tout d'abord, on évalue le risque de biais de chaque étude, puis de l'ensemble des études pour chaque résultat défini.
Incohérence	Différences inexplicables (hétérogénéité) des résultats d'une étude à l'autre. L'incohérence est évaluée en étudiant l'ampleur de la différence dans la direction et l'importance des effets signalés dans les différentes études pour un résultat donné, ainsi que les explications possibles.
Applicabilité	Variabilité entre la question de recherche et d'examen et le contexte dans lequel les recommandations seraient appliquées (pertinence). Quatre facteurs du degré d'applicabilité sont évalués : <ul style="list-style-type: none"> ■ les différences quant à la population; ■ les différences quant aux interventions; ■ les différences quant aux résultats mesurés; ■ les différences quant aux comparateurs.
Imprecision	Degré d'incertitude quant à l'estimation d'un effet. L'imprecision concerne généralement la taille de l'échantillon et le nombre d'événements. Les études sont examinées en fonction de la taille de l'échantillon, du nombre d'événements et des intervalles de confiance.
Biais de publication	Publication sélective d'études en fonction de leurs résultats. Une forte suspicion de biais de publication peut donner lieu à un déclassement.

Source : The GRADE Working Group. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach 2013. Disponible : <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>.

Après l'examen initial de la possibilité de déclasser le degré de certitude des données quantitatives, on procède à l'évaluation de trois facteurs susceptibles d'accroître le degré de certitude des données pour les études observationnelles :

1. **L'ampleur de l'effet** : Si le degré de certitude de l'ensemble de données n'a pas été déclassé après l'examen des cinq critères et que l'effet de l'intervention a été évalué comme ayant une grande ampleur, on peut envisager de le relever (8).
2. **Le gradient dose-réponse** : Si le degré de certitude de l'ensemble de données n'a pas été déclassé après l'examen des cinq critères et qu'un gradient dose-réponse est présent, il est alors possible de le relever (8).
3. **Effet d'une confusion plausible** : Si le degré de certitude de l'ensemble de données n'a pas été déclassé après l'examen des cinq critères et que tous les facteurs de confusion résiduels entraînaient une sous-estimation de l'effet du traitement, il est possible de le relever (8).

Le degré général de certitude des données est établi en tenant compte du degré de certitude des données relatives à tous les résultats prioritaires, par question de recommandation. Le système GRADE classe le degré de certitude global des données comme étant élevé, moyen, faible ou très faible. Voir le **tableau 12** pour les définitions de ces catégories.

Aux fins de la présente ligne directrice, les cinq critères GRADE pouvant donner lieu à un déclassement du degré de certitude des données probantes et les trois critères GRADE pouvant donner lieu à une augmentation du degré de certitude des données ont été évalués de manière indépendante par les deux méthodologues de l'élaboration des lignes directrices. Toute divergence a été résolue par consensus. On a attribué un degré de certitude global aux données recueillies pour chaque question de recommandation à la lumière de ces évaluations. Ce degré de certitude des données a été associé aux recommandations qui ont été tirées des questions de recommandation.

Tableau 12 : Degré de certitude des données

DEGRÉ GÉNÉRAL DE CERTITUDE DES DONNÉES	DÉFINITION
Élevé	Le degré de confiance que nous accordons à l'énoncé selon lequel l'effet prévu se rapproche de l'effet réel est élevé.
Moyen	Le degré de confiance que nous accordons à la prévision de l'effet est moyen : l'effet réel est susceptible de se rapprocher de l'effet prévu, mais nous envisageons la possibilité qu'il soit sensiblement différent.
Faible	La confiance que nous accordons à la prévision de l'effet est limitée : Il est possible que l'effet réel s'écarte considérablement de l'effet prévu.
Très faible	Le degré de confiance que nous accordons à la prévision de l'effet est très faible. L'effet réel est susceptible de s'écarter considérablement de l'effet prévu.

Source : The GRADE Working Group. Quality of evidence. Schunemann H, Brozek J, Guyatt G, et coll., rédacteurs. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach [en ligne]. [lieu inconnu; maison d'édition inconnue], 2013 [cité le 31 août 2018]. Tableau 5.1, Quality of evidence grades. Disponible : <https://gdt.grade.pro.org/app/handbook/handbook.html#h.wsfivfhuxv4r>. Reproduction autorisée.

Degré de fiabilité des données

Comme pour le système de classement GRADE, il existe quatre critères **CERQual**⁶ pour évaluer le degré de fiabilité des résultats qualitatifs liés à un phénomène étudié :

1. Limites méthodologiques
2. Pertinence
3. Cohérence
4. Adéquation

Voir le **tableau 13** pour la définition de chacun de ces critères.

Tableau 13 : Critères de qualité CERQual

CRITÈRES	DÉFINITION
Limites méthodologiques	La mesure dans laquelle le plan ou la réalisation des études primaires d'où proviennent les données qui appuient une constatation tirée de l'examen de la littérature suscite des inquiétudes.
Cohérence	Une évaluation du degré de clarté et du caractère convaincant de la concordance entre les données des études primaires et les constatations tirées de l'examen de la littérature qui font une synthèse de ces données. Par caractère convaincant d'une concordance, on entend qu'elle est probante ou solidement étayée.
Adéquation des données	Une évaluation globale de la richesse et de la quantité des données à l'appui d'une constatation tirée de l'examen de la littérature.
Pertinence	La mesure dans laquelle l'ensemble des données des études primaires étayant les constatations tirées de l'examen de la littérature est applicable au contexte (perspective ou population, phénomène étudié, contexte des soins) indiqué dans la question examinée dans le cadre de l'examen de la littérature.

Source : Lewin S, Booth A, Glenton C, et coll. Applying GRADE-CERQUAL to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci.* 2018;13(Suppl 1):1–10. Tableau 2, Definitions of the components of the CERQual approach; p. 5. Reproduction autorisée.

Les deux méthodologues de l'élaboration des lignes directrices ont évalué de manière indépendante les constatations qualitatives relatives à un des résultats prioritaires selon ces quatre critères. Toute divergence a été résolue par consensus. On évalue globalement le degré de confiance attribué à chaque constatation issue de l'examen selon les évaluations ci-dessus (voir le **tableau 14** pour les différents degrés de fiabilité des données). On a attribué aux recommandations qui s'appuyaient sur des données qualitatives un degré de fiabilité global des données selon les constatations correspondantes tirées de l'examen de la littérature.

Tableau 14 : Degré de fiabilité des données

DEGRÉ DE FIABILITÉ GLOBAL DES DONNÉES	DÉFINITION
Élevé	Il est fort probable que la constatation soit une représentation raisonnable du phénomène étudié.
Moyen	Il est moyennement probable que la constatation soit une représentation raisonnablement fidèle du phénomène étudié.
Faible	Il est possible que la constatation tirée de l'examen de la littérature soit une représentation raisonnablement fidèle du phénomène étudié.
Très faible	Il est difficile de savoir si la constatation tirée de l'examen de la littérature est une représentation raisonnablement fidèle du phénomène étudié.

Source : Lewin S, Booth A, Glenton C, et coll. Applying GRADE-CERQUAL to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci.* 2018;13(Suppl 1):1–10. Table 3, Description of level of confidence in a review finding in the CERQual approach; p. 6. Reproduction autorisée.

Synthèse des données

Les profils de données selon le système GRADE et les critères GRADE-CERQual servent à appuyer la prise de décisions sur le degré de certitude et de fiabilité des données et à fournir de l'information générale sur l'ensemble des données de recherche et sur les principaux résultats statistiques ou descriptifs. Les profils de données représentent la synthèse de l'ensemble de données probantes qui a été utilisé pour l'examen systématique relativement à chaque résultat. Ils sont conçus par les deux méthodologues de l'élaboration des lignes directrices.

Les profils de données pour l'ensemble des études quantitatives appuient les décisions prises par les deux examinatrices sur les cinq domaines de certitude GRADE principaux pour le déclassement et les trois domaines de certitude GRADE pour le relèvement. Les profils de données présentent des renseignements généraux sur l'ensemble des données probantes, notamment une description de l'intervention, les principaux résultats, ainsi que des jugements transparents sur la certitude sous-jacente aux données probantes pour chaque résultat (8). Aucune **méta-analyse**^G n'a été effectuée pour cette ligne directrice. Les résultats ont donc été synthétisés sous une forme descriptive dans les profils des données.

Des profils de données CERQual ont été créés pour l'ensemble des données qualitatives de chaque examen systématique par résultat. Comme les profils des données de type GRADE utilisées pour la recherche quantitative, les profils de données de type CERQual présentent l'ensemble des données à l'appui de chaque thème lié aux résultats de chaque question de recommandation. Ces profils de données présentaient les décisions prises par les deux méthodologues de l'élaboration des lignes directrices concernant les quatre principaux critères CERQual et les jugements transparents sur le degré de fiabilité des données pour chaque thème.

Les profils de données GRADE et CERQual pour chaque examen systématique, organisés par résultat, peuvent être consultés en ligne à l'adresse <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Formuler des recommandations

Cadres pour une prise de décision éclairée par des données probantes

Les **cadres pour une prise de décision éclairée par des données probantes**^G présentent les recommandations proposées et résument les facteurs et les considérations nécessaires fondés sur les données disponibles et le jugement du comité d'experts pour formuler les énoncés de recommandation. Ces cadres permettent de s'assurer que tous les facteurs importants nécessaires pour formuler des recommandations ont été pris en compte par les comités d'experts (8). Ils intègrent à la fois des données quantitatives et qualitatives. Les méthodologues de l'élaboration des lignes directrices les élaborent en s'appuyant sur les données disponibles tirées des examens systématiques.

Pour la présente ligne directrice, les cadres comprenaient les éléments ci-dessous pour chaque ébauche d'énoncé de recommandation (voir le **tableau 15**) :

- l'information contextuelle sur l'ampleur du problème :
 - dont la question PICO et le contexte général relatif à la question de recherche;
- le rapport entre les bénéfices et les inconvénients d'une intervention;
- le degré de certitude et/ou de fiabilité des données;
- les valeurs et préférences;
- l'équité dans l'accès aux soins.

Prise de décision : Déterminer la direction et la force des recommandations

Les membres du comité d'experts examinaient les cadres pour une prise de décision éclairée par des données avant de participer aux réunions en personne de deux jours, et ce afin de déterminer la direction (le fait d'être pour ou contre une intervention) et la force des recommandations dans la ligne directrice. Les membres du comité d'experts ont également accès aux profils de données et aux articles dans leur intégralité.

À l'aide des cadres pour une prise de décision éclairée par des données probantes en tant que document d'orientation, les membres du comité d'experts ont participé à un vote en ligne qui s'est déroulé du 15 mai au 30 mai 2018. Les questions suivantes ont été posées à tous les membres du comité d'experts pour chaque ébauche de recommandation :

- Existe-t-il une incertitude ou une variabilité importante quant à la valeur que les gens accordent aux principaux résultats?
- Le rapport entre les effets souhaitables et les effets indésirables favorise-t-il l'intervention ou la comparaison?
- Quel serait l'impact sur l'équité dans l'accès aux soins?

Les échelles de Likert créées par le logiciel GRADEpro ont été utilisées pour voter sur chacun des facteurs (98). Les membres du comité d'experts ont également eu la possibilité d'exprimer leur avis par écrit sur chacun des critères de jugement.

Les résultats du vote en ligne ont été calculés et présentés au comité d'experts lors de la réunion en personne de deux jours qui s'est tenue les 21 et 22 juin 2018. Les résultats du vote en ligne ont été utilisés pour orienter la discussion. Les coprésidentes du comité d'experts et la responsable de l'élaboration des lignes directrices ont dirigé la réunion de manière à ce que les discussions sur chacune des recommandations proposées soient menées en bonne et due forme.

La décision sur la direction et la force de chaque énoncé de recommandation a été prise au terme d'une discussion et d'un vote dont la majorité était fixée à au moins 70 %. Le processus de vote a été dirigé par les coprésidentes du comité d'experts et la responsable de l'élaboration des lignes directrices. Pour déterminer la force d'un énoncé de recommandation, les membres du comité d'experts ont été invités à tenir compte des éléments suivants (voir le **tableau 15**) :

- le rapport entre les bénéfices et les inconvénients;
- le degré de certitude et de fiabilité des données;
- les valeurs et préférences;
- l'impact potentiel sur l'équité dans l'accès aux soins.

À la suite de la réunion en personne, les décisions finales prises sur toutes les recommandations ont été récapitulées et envoyées à l'ensemble du comité d'experts par voie électronique.

Tableau 15 : Principaux facteurs à prendre en compte pour déterminer la force des recommandations

FACTEUR	DÉFINITION	SOURCES
Bénéfices et inconvénients	Résultats potentiels désirables et indésirables mentionnés dans la littérature lorsque la pratique ou l'intervention recommandée est appliquée. Plus la différence entre les effets désirables et indésirables est grande, plus la probabilité qu'une recommandation soit considérée comme étant forte est élevée. Plus le gradient est étroit, plus la probabilité qu'une recommandation soit considérée comme étant conditionnelle est élevée (99).	Études faisant l'objet de l'examen systématique de la littérature.
Degré de certitude et de fiabilité des données	Le degré de confiance qu'un effet prévu est suffisamment probant pour justifier une recommandation. Le degré de confiance qu'un résultat tiré de l'examen de la littérature est une représentation raisonnablement fidèle du phénomène en question (100). Les recommandations sont considérées comme ayant différents degrés de certitude ou de fiabilité; plus le degré de certitude ou de fiabilité est élevé, plus la probabilité qu'une recommandation soit considérée comme étant forte est grande (99).	Études faisant l'objet de l'examen systématique de la littérature.

FACTEUR	DÉFINITION	SOURCES
Valeurs et préférences	<p>L'importance ou la valeur relative des résultats de santé liés à l'application d'une intervention clinique particulière dans une approche axée sur la personne.</p> <p>Plus les valeurs et les préférences varient ou plus le degré d'incertitude des valeurs et des préférences est élevé, plus la probabilité qu'une recommandation soit considérée comme étant conditionnelle est grande (99).</p>	Données tirées de l'examen systématique de la littérature (lorsqu'elles existent) et autres sources, comme les avis du comité d'experts.
Équité dans l'accès aux soins	<p>Les effets potentiels de la pratique ou de l'intervention recommandée sur les résultats de santé ou sur la qualité des soins de santé dans différentes populations.</p> <p>Plus le potentiel d'accroissement des inégalités d'accès aux soins de santé est important, plus la probabilité qu'une recommandation soit considérée comme étant conditionnelle est élevée.</p>	Données tirées de l'examen systématique de la littérature (lorsqu'elles existent) et autres sources, comme les avis du comité d'experts.

Source : Adaptation par le groupe d'experts de l'AIIAO : The GRADE Working Group. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach 2013. Disponible : <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html#h.svwngs6pm0f2>.

Rédaction de la ligne directrice

L'ébauche de la présente ligne directrice a été rédigée par les méthodologues de l'élaboration des lignes directrices. Les membres du comité d'experts l'ont passée en revue et ont fait part de leurs commentaires par écrit. Lors d'une téléconférence tenue le 2 octobre 2018, les commentaires du panel ont été examinés et les éventuelles modifications ont été apportées. La ligne directrice a ensuite été soumise à des intervenants externes aux fins d'examen.

Examen par des intervenants

L'AIIAO s'engage à recueillir les avis (a) du personnel infirmier et d'autres fournisseurs de soins de santé dans des milieux de pratique et rôles très variés, (b) d'administrateurs et de bailleurs de fonds bien au fait des problèmes propres aux services médicaux, et (c) d'associations d'intervenants dans le cadre du processus d'élaboration des lignes directrices.

Les intervenants qui ont participé à l'examen des LDPE de l'AIIAO ont été sélectionnés selon deux méthodes. Le recrutement des intervenants s'effectue d'abord au moyen d'un appel public affiché sur le site Web de l'AIIAO (www.RNAO.ca/bpg/get-involved/stakeholder). Seconde méthode : l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO et les membres du comité d'experts sélectionnent des personnes et des organisations ayant une expertise dans le domaine des lignes directrices, puis les invitent à participer à l'examen.

Les intervenants qui ont participé à l'examen ont une expertise sur l'objet de la ligne directrice ou sont susceptibles d'être concernés par sa mise en œuvre. Il peut s'agir de personnel infirmier, de membres de l'équipe interprofessionnelle, de gestionnaires d'unités de soins infirmiers, d'administrateurs, d'experts en recherche, d'enseignants, d'étudiants en sciences infirmières, ainsi que de personnes ayant une expérience vécue et de leurs proches.

On demande aux examinateurs de lire l'intégralité de l'ébauche de la ligne directrice et de participer à son examen avant la publication. Les intervenants soumettent leurs commentaires en remplissant un questionnaire en ligne. Les intervenants sont invités à répondre aux questions suivantes :

- Le titre de la ligne directrice est-il pertinent?
- La description du processus d'élaboration des lignes directrices est-elle claire?

En outre, les intervenants sont invités à répondre aux questions suivantes pour chaque recommandation :

- Cette recommandation est-elle claire?
- Êtes-vous d'accord avec cette recommandation?
- La discussion sur les données probantes est-elle exhaustive et ces données soutiennent-elles la recommandation?

Le sondage offre aussi l'occasion d'exprimer son avis sur chaque section de la ligne directrice. Les membres de l'équipe de recherche et d'élaboration des lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO compilent les réponses au sondage et effectuent une synthèse des commentaires. Les résultats du sondage sont examinés et discutés avec le comité d'experts. Si nécessaire, le contenu et les recommandations de la ligne directrice sont modifiés avant la publication, de manière à intégrer les commentaires reçus.

Pour la présente ligne directrice, le processus d'examen, qui s'est déroulé du 19 octobre au 2 novembre 2018, a permis de recueillir des commentaires d'intervenants pratiquant dans différents contextes (voir **Remerciements aux intervenants**).

Procédure de mise à jour de la ligne directrice

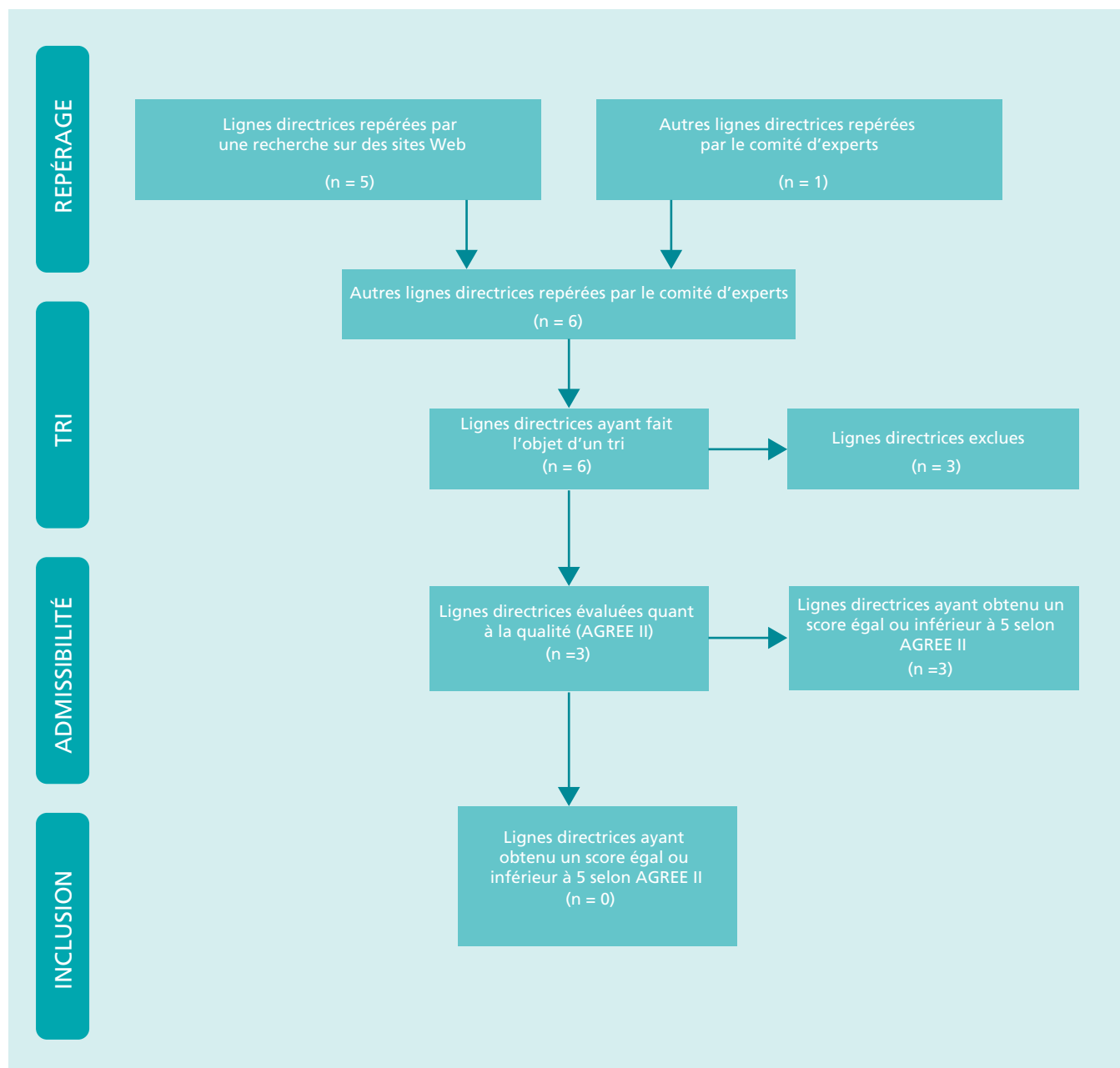
L'AIIAO s'engage à ce que toutes les LDPE soient mises à jour comme suit :

1. Chaque ligne directrice sur les pratiques exemplaires sera examinée par une équipe de spécialistes sur le sujet cinq ans après la publication de la dernière édition.
2. Le personnel du centre des Affaires internationales et lignes directrices sur les pratiques exemplaires procède périodiquement à l'examen de nouvelles revues systématiques de la littérature, d'essais cliniques randomisés et d'autres documents pertinents au domaine.
3. Il peut ainsi recommander qu'une LDPE fasse l'objet d'une révision anticipée. Une consultation adéquate auprès d'une équipe formée de membres du groupe initial et d'autres spécialistes du domaine permettra de valider la décision d'examiner et de réviser la LDPE avant l'échéance prévue.
4. Trois mois avant l'échéance de révision, le personnel commence à planifier l'examen de la façon suivante :
 - a) en compilant les commentaires reçus, les questions soulevées au cours de la mise en œuvre et les commentaires et expériences des BPSO^{MD} et d'autres organisations ayant mis en œuvre la LDPE;
 - b) en établissant une liste de nouvelles lignes directrices pratiques relevant du domaine et en précisant l'objet et le champ d'application de la LDPE;
 - c) en établissant un plan de travail détaillé comportant des échéances et des livrables pour l'élaboration d'une nouvelle édition de la LDPE;
 - d) en désignant, en collaboration avec la directrice générale de l'AIIAO, les coprésidents potentiels du comité d'experts responsable de la LDPE;
 - e) en dressant une liste de spécialistes et d'experts dans le domaine pour leur éventuelle participation au comité d'experts. Le comité d'experts sera composé de membres du comité d'experts initial et de nouveaux membres.
5. Les nouvelles éditions des LDPE seront diffusées selon les structures et les processus établis.

Annexe E : Processus d'élaboration des lignes directrices et de conduite de l'examen systématique

Examen des lignes directrices

Figure 4 : Diagramme du processus d'examen des lignes directrices



Les examens systématiques visant à répondre à des questions de recherche qui concernent des lignes directrices de haute qualité (donc le score selon AGREE II est égal ou supérieur à 6) existantes ont été exclus du champ d'application de la présente ligne directrice. Dans ce cas, aucune ligne directrice n'a obtenu un score AGREE II égal ou supérieur à 6.

Source : Adaptation par le groupe d'experts de l'AIIAO : Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et coll. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;339:b2535. doi : 10.1136/bmj.b2535.

Figure 5 : Diagramme du processus d'examen d'articles pour la question de recommandation n° 1

Doit-on recommander l'accès à des soins infirmiers spécialisés en plaie, stomie et continence?

Résultats : Dermatite péristomiale, irritation cutanée péristomiale, fuite de stomie, qualité de vie, durée de séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital.

Source : Adaptation par le comité d'experts de l'AIIAO : Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et coll. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;339:b2535. doi : 10.1136/bmj.b2535.

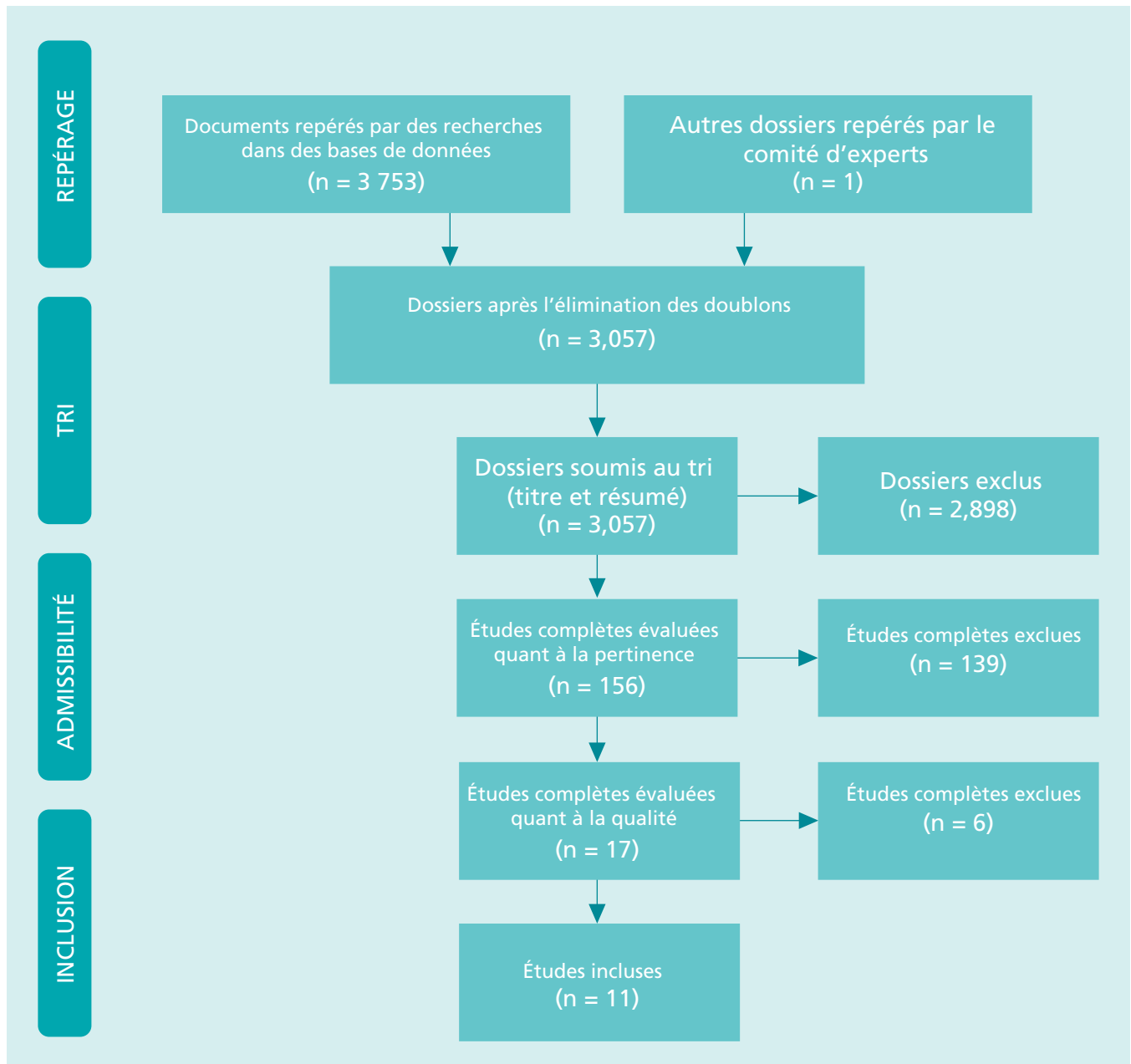
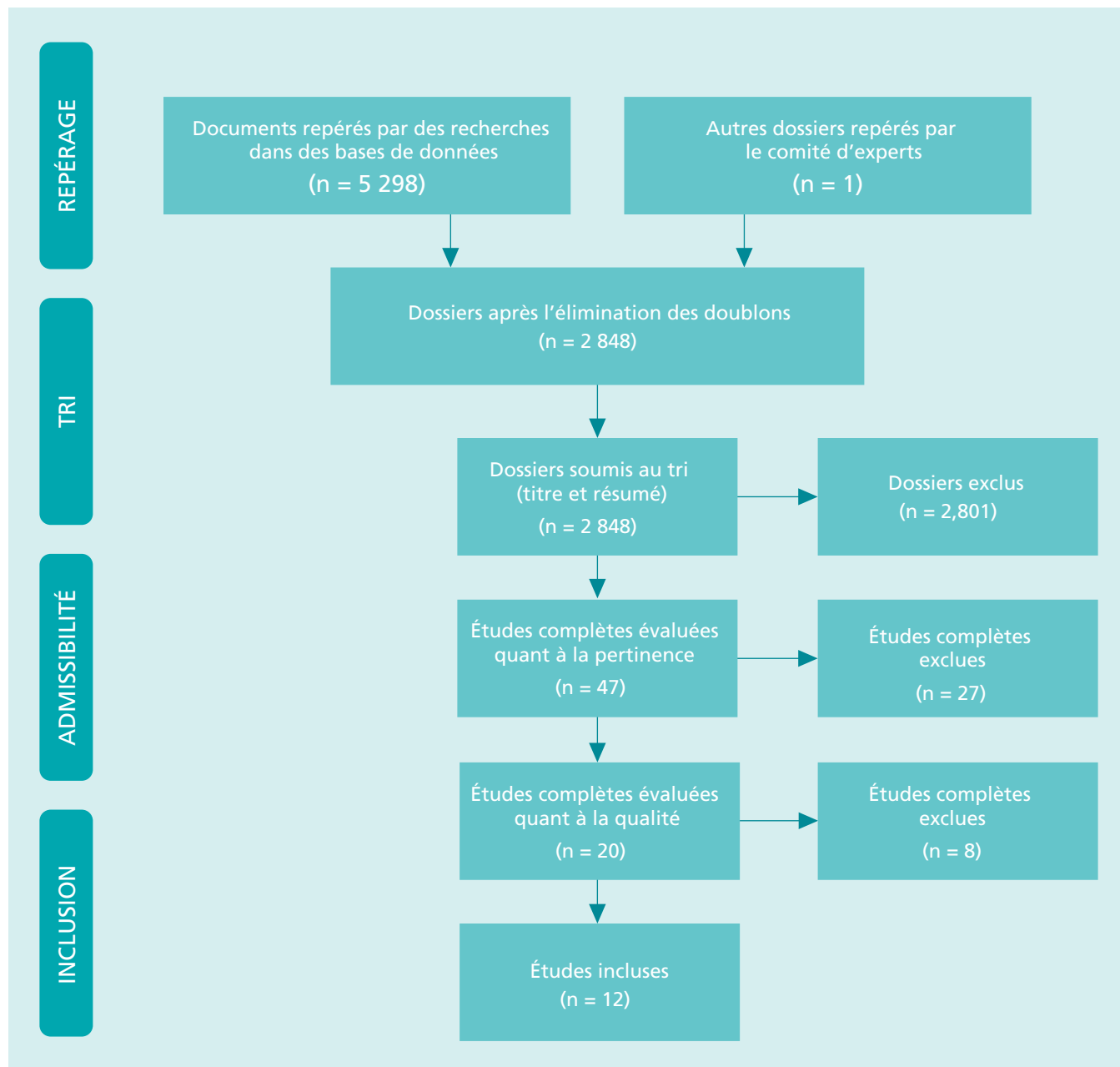


Figure 6 : Diagramme du processus d'examen d'articles pour la question de recommandation n° 2

Doit-on recommander la mise en place d'un programme de soins des stomies?

Résultats : Satisfaction des patients, durée du séjour à l'hôpital, taux de réadmission à l'hôpital, satisfaction du personnel.



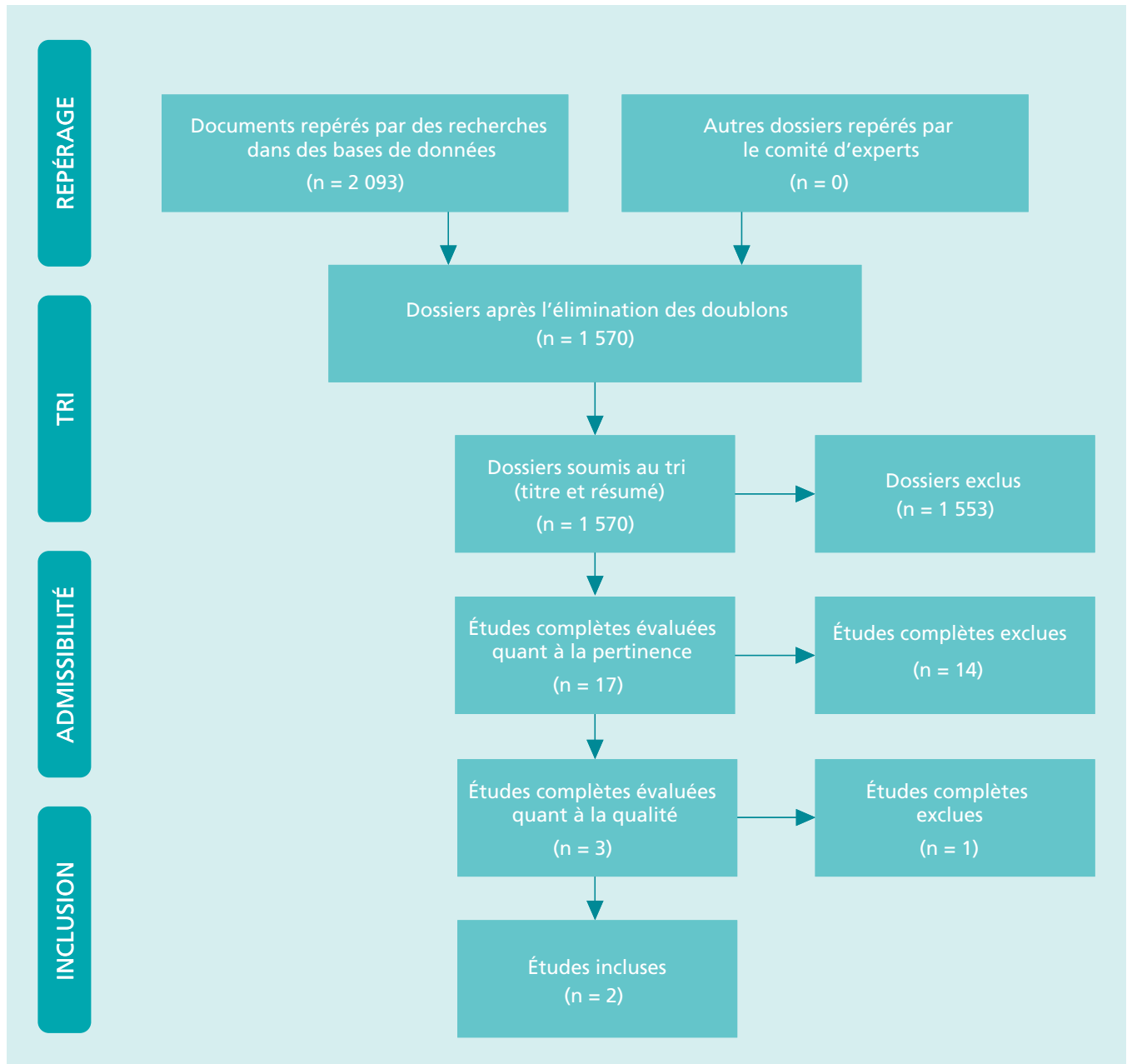
Source : Adaptation par le comité d'experts de l'AIIAO : Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et coll. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;339:b2535. doi : 10.1136/bmj.b2535

ANNEXES

Figure 7 : Diagramme du processus d'examen d'articles pour la question de recherche n° 3

Doit-on recommander la mise en œuvre de stratégies de prévention des hernies parastomiales?

Résultats : Taux de survenue de hernies parastomiales.

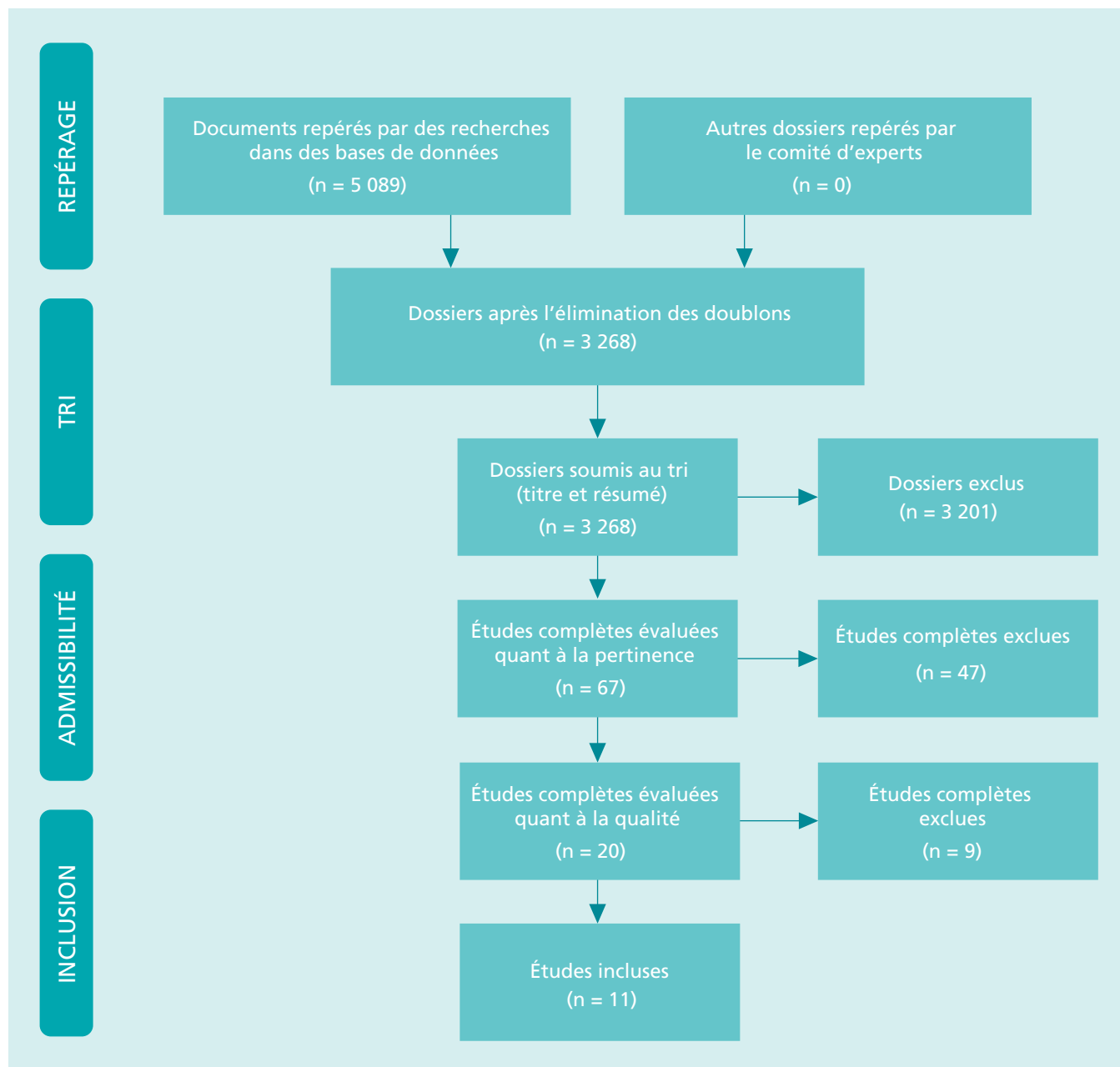


Source : Adaptation par le comité d'experts de l'AIIAO : Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et coll. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;339:b2535. doi : 10.1136/bmj.b2535.

Figure 8 : Diagramme du processus d'examen d'articles pour la question de recherche n° 4

Doit-on recommander la mise en place d'une évaluation de la qualité de vie?

Résultats : État de santé mentale et concept de soi.



Source : Adaptation par le comité d'experts de l'AIIAO : Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et coll. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. BMJ. 2009;339:b2535. doi: 10.1136/bmj.b2535.

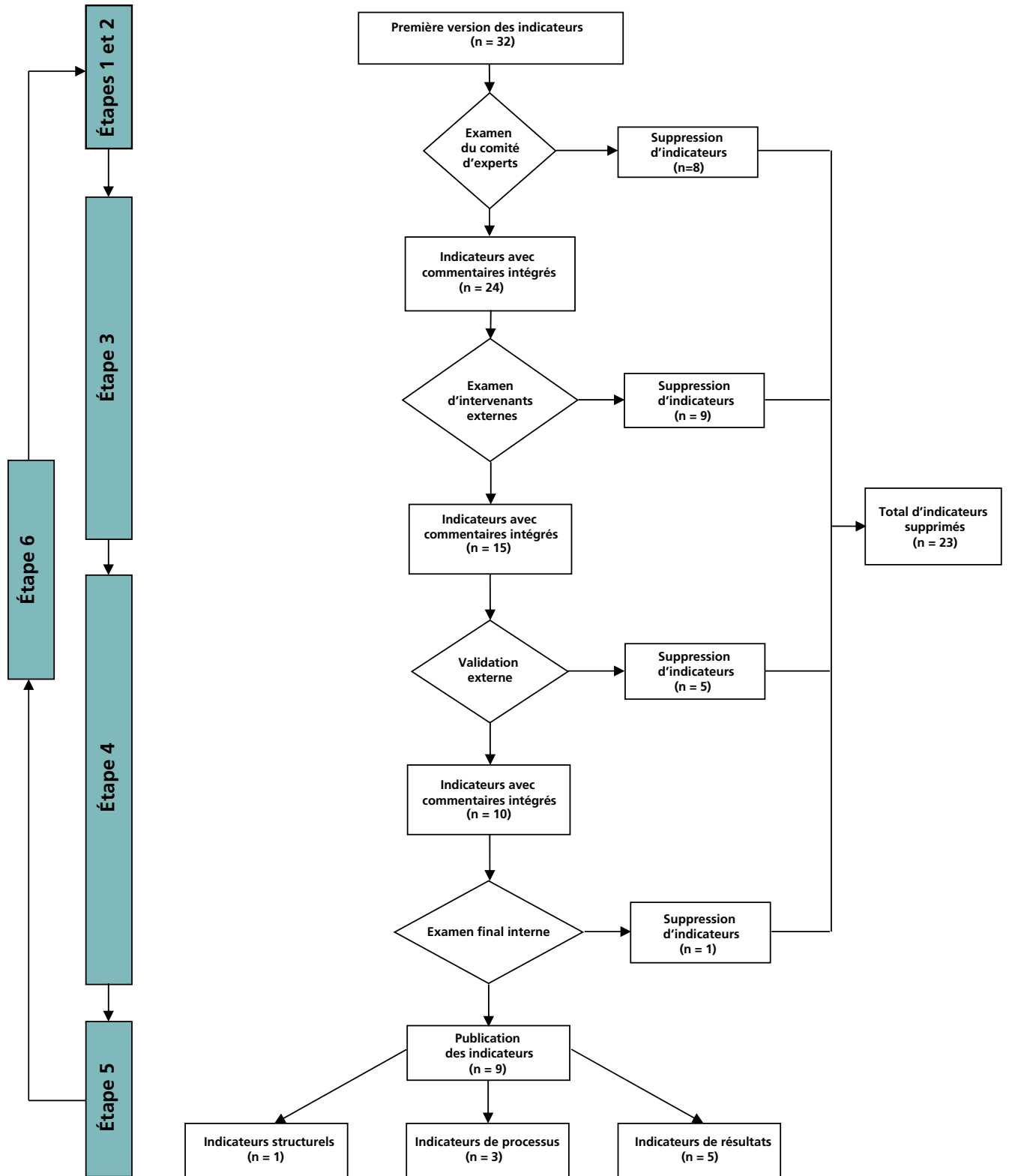
ANNEXES

Annexe F : Processus d'élaboration des indicateurs

Les étapes du processus d'élaboration des indicateurs de l'AIIAO sont résumées ci-dessous (voir la **figure 9**) :

1. Sélection des lignes directrices – les indicateurs sont élaborés pour des lignes directrices axées sur les priorités du système de santé, l'accent étant mis sur la réduction des lacunes dans les indicateurs tout en allégeant les exigences en matière de signalement des constatations.
2. Extraction de recommandations – les pratiques recommandées, les résultats globaux des lignes directrices et les modèles BPG Order Sets^{MD} (le cas échéant) sont examinés afin d'en extraire des mesures potentielles pour l'élaboration d'indicateurs.
3. Sélection et élaboration d'indicateurs – les indicateurs sont sélectionnés selon une méthodologie éprouvée, notamment l'alignement sur des référentiels de données externes et des bibliothèques de données sur la santé.
4. Essai pratique et validation – les indicateurs proposés sont validés en interne par une validation apparente et de contenu, et en externe par des représentants d'organisations nationales et internationales.
5. Mise en œuvre – les indicateurs sont publiés dans le tableau d'évaluation et de suivi, et les dictionnaires de données sont publiés sur le site Web du NQuIRE.
6. Analyse et évaluation de la qualité des données – l'analyse et l'évaluation de la qualité des données, ainsi que la rétroaction continue des BPSO, permettent de garantir que les indicateurs NQuIRE évolueront de manière appropriée.

Figure 9 : Diagramme du processus d'élaboration des indicateurs



Annexe G: Vocabulaire d'évaluation des stomies

TYPE DE STOMIE	
Brooke (technique de)	L'orifice distal de l'intestin est retourné (autrement dit, éversé ou ourlé) et suturé à la peau, ce qui expose la muqueuse intestinale et élimine le processus de maturation « naturelle ». On parle dans ce sens d'une maturation « chirurgicale » de l'intestin.
Cæcostomie	Intervention rarement pratiquée qui consiste à aboucher le cæcum à la peau à travers l'abdomen. Il s'agit généralement d'une mesure temporaire visant à permettre la décompression du côlon. Elle peut être utilisée comme un programme d'entraînement intestinal visant l'irrigation du côlon avec de l'eau du robinet ou avec de la solution saline.
Colostomie	On abouche un segment du côlon du patient à la peau, à travers l'abdomen, et on le retourne pour en créer une stomie. Une colostomie peut être temporaire ou permanente (définitive), et elle permet la dérivation des selles vers une poche ou un appareillage externe. Colostomie ascendante : utilisation du côlon ascendant. Colostomie transverse : utilisation du côlon transverse. Colostomie descendante : utilisation du côlon descendant. Colostomie sigmoïdienne : utilisation du côlon sigmoïde.
Dérivation fécale cutanée continente (p. ex., réservoir ou poche de Kock)	Cette intervention rarement pratiquée consiste à créer une dérivation continente cutanée interne à partir d'un segment de l'iléon. La partie proximale est utilisée pour créer un réservoir interne (poche continente), tandis que l'extrémité distale traverse la paroi abdominale pour former une valve anti-reflux et une stomie. Au terme d'une période de guérison de plusieurs semaines, on procède à l'insertion intermittente d'une sonde pour évacuer les selles de la poche.
Dérivation urinaire cutanée continente (p. ex., réservoir ou poche d'Indiana)	Une dérivation cutanée continente interne est créée en utilisant l'iléon et le cæcum, et un segment colique ou iléal est utilisé en tant qu'appareillage. Les uretères sont reliés à la partie antérieure du cæcum. Les segments du cæcum et de l'intestin sont ouverts et suturés l'un à l'autre pour créer un réservoir pour l'urine. Le segment iléal raccordé est abouché à la peau à travers la paroi abdominale pour créer une stomie. L'insertion intermittente d'un cathéter est nécessaire.
Conduit iléal (urostomie)	On abouche un segment de l'iléon du patient à la peau, à travers l'abdomen, et on le retourne pour en créer une stomie. Une urostomie peut être temporaire ou permanente (définitive), et elle permet la dérivation de l'urine vers un appareillage externe.
Iléostomie	On abouche un segment de l'iléon du patient à la peau, à travers l'abdomen, et on le retourne pour en créer une stomie. Une iléostomie peut être temporaire ou permanente (définitive), et elle permet la dérivation des selles vers un appareillage externe.
Au ras de la peau	L'orifice intestinal est au ras de la surface cutanée.

TYPE DE STOMIE	
Stomie excentrée	L'orifice intestinal est excentré par rapport à la stomie.
Stomie inclinée	L'orifice intestinal est incliné par rapport au centre de la stomie.
Stomie avec prolapsus	Allongement de la stomie dû au « télescopage » de l'intestin au travers de la stomie.
Stomie en saillie	La stomie s'élève au-dessus de surface cutanée.
Stomie rétractée	Disparition sous la peau de l'orifice normal de la stomie.
Stomie noire (nécrose)	Ischémie de la stomie à la suite d'une détérioration de la circulation sanguine.
Stomie cyanosée	Teinte pouvant varier du violet au rouge foncé. Elle s'explique par une détérioration de la circulation sanguine.
Stomie œdémateuse	Accumulation interstitielle d'un liquide.
Stomie friable	Le tissu est fragile et saigne facilement.
ASPECT DE LA STOMIE	
Humide	Tissu muqueux humide.
Pâle	La couleur de la stomie est d'une intensité réduite.
Rose	La stomie a une couleur rose.
Rouge	La stomie a une couleur rouge.
Rouge foncé	La stomie présente une teinte rouge foncé.
Desquamation	Tissu mort sec ou humide, flasque ou fermement attaché, dont la teinte peut varier du jaune au brun.
Turgor	Capacité de la stomie à changer de forme et à retrouver son aspect normal après avoir été touchée légèrement (élasticité).
Trauma	Blessure à la surface de la stomie telle qu'une coupure, une abrasion ou une ecchymose.
Lésion cancéreuse	Lésion cancéreuse (tumeur) visible sur la stomie ou à proximité immédiate de la stomie.
Lésions pseudoverruqueuses	Lésions sur la stomie ou à proximité immédiate de la stomie semblables à des verrues et causées par une irritation chronique provoquée par l'humidité.


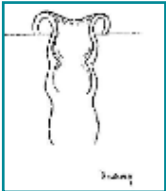

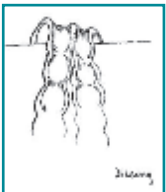

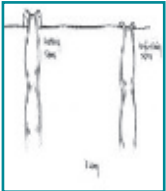
FOURNITURES POUR STOMIE	
Pont cutané	Dispositif mis en place à court terme et fixé à la surface cutanée pour soutenir une stomie en trompe. Ressemble à deux croissants de lune qui se tournent le dos.
Cathéter	Tube en caoutchouc ou en plastique qui se place dans la stomie pour servir de dérivation.
Tige	Dispositif mis en place à court terme et fixé à la surface cutanée pour soutenir une stomie en trompe.
Endoprothèse	Petit tube en plastique utilisé à court terme et dont l'une des extrémités est fixée dans l'uretère tandis que l'autre ressort par la stomie. Les endoprothèses sont utilisées en soins actifs pour dériver l'urine pendant le rétablissement de la zone du champ opératoire.
CONTOURS DE L'ABDOMEN (plis, rides, enfoncements et/ou distensions de l'abdomen qui affectent l'adhérence de l'appareillage pour stomie)	
Distendu	Anormal pour le patient; protrusion de l'abdomen.
Relâché	Normal pour le patient; protrusion et enfoncement de l'abdomen.
Plat	Abdomen plat.
Hernie	Anomalie dans le fascia qui permet à des segments d'intestin de sortir dans des sections faibles. Peut ressembler visuellement à des bosselures anormales sur l'abdomen.
Flasque/plissé	La peau de l'abdomen présente des plis.
Arrondi	Normal pour le patient; l'abdomen est arrondi vers l'extérieur.
Pendant	Présence de tissu abdominal affaissé.
Mou	L'abdomen est mou à la palpation.
Ferme	L'abdomen est rigide ou ferme à la palpation.
Accolé	La zone de contact entre la peau et la stomie se caractérise par une bonne adhérence.
Sutures résorbables	Fil de suture fait d'un matériau qui est éliminé par les liquides organiques.
Fistule	Conduit anormal mettant en communication un organe avec la surface cutanée, avec le lit d'une plaie, avec une stomie, ou avec un autre organe.
Entièrement épithélialisé	Entièrement couvert d'épithélium.
Sutures non résorbables	Fil fabriqué d'un matériau qui doit être retiré ultérieurement.

JONCTION CUTANÉO-MUQUEUSE (zone de fusion de l'épiderme et de la muqueuse)	
Séparée	Zone présentant un ou plusieurs décollements entre la stomie et la peau.
Granulome de suture	Tissu et peau rouges et friables situées à des endroits où des sutures retenues ou réactives sont présentes, à la périphérie de la stomie.
Fragile	Jonction mince ou fragile entre la stomie et la peau.
PEAU PÉRISTOMIALE	
Dermatite de contact allergique	Réaction inflammatoire provoquée par une hypersensibilité dans la zone où le produit a été appliqué. La zone affectée reflète la forme du produit utilisé.
Avec des ecchymoses	Tissu rouge foncé, violacé ou bleu qui tire au jaune, au vert ou au gris, selon la couleur de la peau.
Lésion cancéreuse	Lésion cancéreuse/tumeur sur la peau péristomiale ou faisant saillie à travers celle-ci.
Caput medusae (varices péristomiales)	Teinte violette qui s'explique par la dilatation des vaisseaux sanguins autour de la stomie. Des saignements intermittents, spontanés ou abondants peuvent être observés par le patient. Ils s'expliquent souvent par une hypertension portale.
Peau dénudée	Perte superficielle et homogène de tissu épithélial.
Érythème	La teinte de la peau peut varier du rouge clair au rouge foncé.
Peau excoriée	Perte superficielle de tissu qui présente une surface irrégulière avec des taches d'érythèmes et de rash.
Eczéma	Inflammation cutanée superficielle généralement suivie de l'apparition de papules rouges qui démangent et suintent. L'eczéma peut provoquer la formation d'une croûte ou de squames.
Folliculite	État qui s'accompagne de l'apparition de pustules et de papules rouges sous l'effet d'une inflammation bactérienne des follicules pileux.
Rash dû à une infection fongique	Prolifération de micromycètes provoquant la formation de pustules sur la peau. On observe souvent une présence de lésions satellites, c'est-à-dire de lésions moins importantes (petites pustules rouges) qui se propagent autour de la zone affectée.
Peau indurée	Fermeté anormale des tissus avec des marges palpables.
Processus inflammatoire	Un processus inflammatoire est en train de se développer sur la peau péristomiale.
Peau intacte	Peau sans rupture.
Dermatite de contact irritative	Lésions cutanées causées souvent par le contact avec l'effluent fécal ou urinaire.

PEAU PÉRISTOMIALE	
Peau macérée	Peau humide et blanchâtre.
Transplantation de muqueuse	Implantation de muqueuse intestinale viable le long de la suture et sur la peau péristomiale.
Hernie parastomiale	Anomalie dans le fascia qui permet à des segments d'intestin de sortir dans la section faible. Peut ressembler visuellement à des bosselures anormales sur l'abdomen autour de la stomie.
Lésions pseudoverruqueuses	Lésions autour de la stomie semblables à des verrues et dues à une irritation chronique provoquée par l'humidité.
Psoriasis	Maladie chronique caractérisée par une prolifération de l'épiderme qui se présente souvent sous la forme d'une plaque érythémateuse, épaisse, blanc argenté et squameuse.
Pyoderma gangrenosum	Affection cutanée inflammatoire ulcéreuse d'étiologie inconnue qui débute sous forme de pustules et finit par s'ouvrir pour former des ulcères profonds aux bords souvent creusés, irréguliers et aux marges surélevées.
Trauma	Perte d'épiderme autour de la stomie.
Ulcération	Ulcères situés autour la stomie.

Source : Interior Health. Ostomy assessment parameters: definitions and descriptions. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; 2015. Reproduction autorisée.

Annexe H: Paramètres et définitions liés à l'évaluation des stomies

CONSTRUCTION DE LA STOMIE : désigne la façon dont la stomie est créée par voie chirurgicale. La stomie peut être faite à partir de l'intestin grêle ou du gros intestin.		
<p>Stomie terminale</p> 		<p>Une stomie terminale est créée en incisant l'intestin et en faisant passer l'extrémité proximale à travers une ouverture dans la paroi abdominale, en dépassant très légèrement le niveau de la peau.</p>
<p>Stomie en trompe</p> 		<p>On crée une stomie en trompe en faisant passer la partie latérale de l'intestin à travers une ouverture dans la paroi abdominale et en pratiquant une incision transversale dans l'intestin. Ce type de stomie a deux orifices : proximal et distal. Une tige d'appui peut être placée temporairement sous l'anse intestinale pour en prévenir la rétraction.</p>
<p>Stomie double</p> 		<p>Une résection de l'intestin est réalisée. Les orifices proximal et distal sont tous deux abouchés à la peau à travers la paroi abdominale pour former deux stomies terminales. L'orifice proximal est utilisé comme une stomie, tandis que l'orifice distal devient une stomie non fonctionnelle (dite encore <i>fistule muqueuse</i>). Les stomies peuvent être accolées ou situées à une certaine distance l'une de l'autre.</p>

TAILLE DE LA STOMIE : La taille des stomies peut varier en raison de divers facteurs, notamment l'emplacement dans l'intestin, l'habitus corporel, la présence d'un œdème, etc. Il est important de connaître la taille de la stomie pour choisir l'appareillage approprié.

Longueur et largeur



Longueur : Mesure du côté le plus long.

Largeur : Mesure de la partie la plus large perpendiculaire au côté qui représente la longueur.

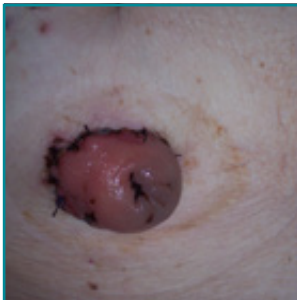
COULEUR DE LA STOMIE : La couleur de la stomie est généralement rose ou rouge, mais elle peut varier selon l'état de la circulation sanguine.

Stomie rose/rouge



Rose ou rouge : en bonne santé, avec une circulation sanguine normale/adéquate.

Stomie cyanosée



Teinte bleutée s'expliquant par une détérioration de la circulation du sang.

Stomie nécrotique



Teinte pouvant varier du violet au rouge foncé et qui s'explique par une ischémie de la stomie. Le tissu de la stomie peut présenter une desquamation jaune avant de dégénérer en tissu noir sec (escarre).

TISSU DE LA STOMIE : Le tissu de la stomie est généralement humide. Le tissu peut changer en fonction de la circulation sanguine, des lésions, des traumatismes, etc.

Humide



Tissu muqueux humide.

Œdémateux



Aspect brillant, gonflé, translucide et lisse qui s'explique par une accumulation interstitielle de liquide.

Desquamation


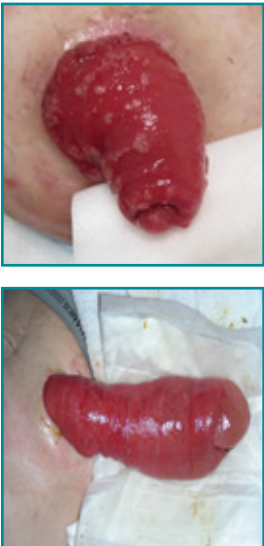


Tissu mou, humide, dévitalisé qui peut présenter une couleur blanche, jaune, brune ou verte. Peut être flasque ou solidement accroché.

Friable

(aucune image disponible)

Le tissu de la stomie est fragile, et le moindre contact provoque un saignement.

<p>HAUTEUR DE LA STOMIE : Une élévation au-dessus du niveau de la peau d'environ 2 cm est idéale pour un bon ajustement du dispositif. En raison d'une complication chirurgicale de l'habitus corporel, les stomies peuvent être soit rétractées, soit avec prolapsus.</p>	
<p>Avec protrusion</p> 	<p>La stomie dépasse le niveau de la peau d'environ 2 cm.</p>
<p>Au ras de la peau</p> 	<p>La stomie se situe au même niveau que la peau.</p>
<p>Stomie rétractée</p> 	<p>La stomie est tirée vers le bas. Elle est en dessous de la surface cutanée.</p>
<p>Avec prolapsus</p> 	<p>Une stomie avec prolapsus est une stomie qui prend une longueur supérieure à celle réalisée au moment de la chirurgie. Le prolapsus résulte du télescopage de l'intestin vers l'extérieur. La longueur du prolapsus peut varier.</p>

PEAU PÉRISTOMIALE : la peau entourant la stomie.

Peau intacte



Peau sans rupture.

Peau excoriée



Perte superficielle de tissu qui présente une surface irrégulière accompagnée d'érythèmes et de rash.

Peau rouge



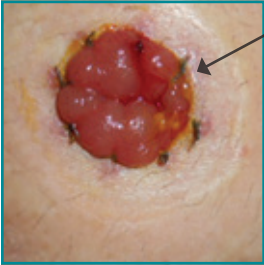


Peau intacte présentant une rougeur dont l'intensité peut varier du rouge clair au rouge foncé; la rougeur peut être due à un produit chimique, à une mycose ou à une sensibilité/allergie.

Pli



Un creux ou un plissement sur l'abdomen. Sa profondeur peut varier de petite à grande.



JONCTION CUTANÉO-MUQUEUSE : le point de fusion entre l'épiderme et la muqueuse.	
<p>Peau intacte</p> 	<p>La jonction cutanéomuqueuse est bien entourée.</p>
<p>Séparée</p>  	<p>Zone présentant un ou plusieurs décollements entre la stomie et la peau (déhiscence).</p> <p>La zone décollée peut être située sur toute la circonférence de la stomie ou sur une partie de celle-ci.</p>

PRODUCTION	
Selles :	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gaz ■ Liquides ■ Pâteuses ■ Formées
Urine :	<ul style="list-style-type: none"> ■ Translucide ■ Dense ■ Visqueuse ■ Trouble

DISPOSITIFS *IN SITU* : Pour les stomies en trompe, un dispositif est placé sous l'anse intestinale pour offrir un soutien et empêcher la rétraction de la stomie au cours du premier stade de maturation (environ les sept premiers jours).

Tige/pont cutané



Ce dispositif peut être une tige que l'on trouve sur le marché, un drain de Penrose, ou un cathéter en caoutchouc rouge. Il peut être suturé ou non.



Endoprothèse









Petit tube en plastique fixé dans chaque uretère et ressortant à travers la stomie. Les endoprothèses sont utilisées en soins actifs. Elles sont mises en place à court terme et servent à dériver l'urine pendant le rétablissement de la zone du champ opératoire.



Source : British Columbia Provincial Nursing Ostomy Committee et Nurses Specialized in Wound Ostomy Continence, toutes les autorités sanitaires. Ostomy assessment parameters and definitions. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; 2018. Reproduction autorisée.

Annexe I : Modèle de formulaire d'évaluation et de prise en charge – Rupture de la peau péristomiale

DESCRIPTION	TABLEAU CLINIQUE	OBJECTIF DU TRAITEMENT	TRAITEMENTS TOPIQUES POSSIBLES
<p>Dénudation liée à une ouverture incorrecte</p> 	<p>Dénudation péristomiale qui se caractérise par des rougeurs, des brûlures et des démangeaisons.</p> <p>Survient à la suite d'une ouverture trop large pratiquée lors de la mise en place d'une collerette.</p>	<p>Corriger l'étendue de l'ouverture pour collerette</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mesurer la stomie au moyen du guide de mesure. ■ Prendre en charge la croûte en suivant la procédure appropriée. ■ Adapter l'appareillage pour stomie à la nouvelle taille. ■ Si stomie ovale, mesurer la largeur et la longueur et découper un gabarit oval pour assurer la correction de la taille.
<p>Dermatite de contact allergique</p> 	<p>Érythème péristomial dont la forme reflète la propagation de l'allergène.</p> <p>L'érythème peut être humide et prurigineux.</p>	<p>Éliminer l'allergène.</p> <p>L'allergène peut provenir de la bordure du ruban adhésif ou de la barrière cutanée, ou des deux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cortisone médicamenteuse en aérosol pour soulager la démangeaison. ■ Prise en charge de la croûte, si elle est humide. ■ En cas d'allergie au ruban adhésif, utiliser un produit sans ruban adhésif. ■ En cas d'allergie aux barrières cutanées, envisagez un changement du fournisseur. ■ On peut envisager une barrière cutanée entre la peau et l'appareillage (p. ex. un protecteur de la peau, un film transparent ou un pansement hydrocolloïde). ■ Envisager un test épicutané.

DESCRIPTION	TABLEAU CLINIQUE	OBJECTIF DU TRAITEMENT	TRAITEMENTS TOPIQUES POSSIBLES
<p>Plaie dans la peau péristomiale</p> 	<p>Plaie dans la peau péristomiale.</p>	<p>Déterminer la cause de la plaie.</p> <p>Guérir la plaie.</p> <p>Prévenir les fuites de l'appareillage pour stomie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Maîtriser l'humidité de la plaie en suivant le plan de traitement des plaies. ■ Si une convexité est utilisée, envisager soit une convexité plus large, soit un anneau pour barrière cutanée, afin de réduire la pression.
<p>Pyoderma gangrenosum</p> 	<p>Plaie dans la peau péristomiale.</p> <p>Des bordures violettes très douloureuses.</p> <p>En général, présence d'antécédents de maladie auto-immune (par exemple, maladie intestinale inflammatoire, polyarthrite rhumatoïde).</p>	<p>Déterminer la cause de la plaie.</p> <p>Soulager la douleur.</p> <p>Guérir la plaie.</p> <p>Prévenir les fuites de l'appareillage pour stomie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aiguiller la personne vers un médecin ou une infirmière praticienne et un consultant praticien clinique spécialisé en soin des stomies. ■ Prescrire des stéroïdes (éviter la crème stéroïde, car elle nuit à l'adhérence de la poche). ■ Maîtriser l'humidité de la plaie. ■ Si une convexité est utilisée, envisager soit une convexité plus large, soit un anneau pour barrière cutanée, afin de réduire la pression. ■ Le débridement brusque est contre-indiqué.
<p>Stomie avec une tumeur accompagnée de fongosités</p> 	<p>Une tumeur cancéreuse fait saillie au-delà de l'épiderme, ce qui pose des problèmes d'appareillage.</p> <p>La tumeur peut être sèche ou humide, dégager une odeur et être douloureuse.</p>	<p>Prévenir les fuites de l'appareillage pour stomie.</p> <p>Prévenir le saignement.</p> <p>Offrir un soutien psychosocial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Appareillage flexible. ■ Couper à une distance suffisante, de sorte à éviter tout contact avec la tumeur, si cela est nécessaire pour obtenir une bonne adhérence. ■ Envisager un appareillage fermé. ■ Lubrifier la paroi interne de la poche si la friction provoque des saignements (frottement de la poche contre la tumeur).

DESCRIPTION	TABLEAU CLINIQUE	OBJECTIF DU TRAITEMENT	TRAITEMENTS TOPIQUES POSSIBLES
<p>Dénudation de la peau péristomiale due à une fuite</p> 	<p>Érythème superficiel humide.</p> <p>Peut être douloureux et prurigineux.</p> <p>Survient généralement en cas de fuite de l'appareillage pour stomie.</p>	<p>Traiter et prévenir la fuite.</p> <p>Changer immédiatement l'appareillage pour stomie en cas de fuite.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminer la cause de la fuite. ■ Prendre en charge la croûte en suivant la procédure appropriée. ■ Réparer la fuite, remplir les fissures (ou les plis) ou ajouter un anneau pour barrière cutanée (ou appliquer une pâte). ■ Remplacer par une barrière cutanée convexe si la stomie est située au fond d'un pli ou d'un enfoncement, ou si elle est au ras de la peau ou mobile.
<p>Excroissances péristomiales</p> 	<p>Excroissances faisant saillie sur la jonction cutanéomuqueuse.</p> <p>Douloureuses et gênantes pour la mise en place de l'appareillage.</p>	<p>Aiguiller la personne vers un consultant praticien clinique spécialisé en soin des stomies et un médecin ou une infirmière praticienne.</p> <p>Prévenir les fuites de l'appareillage pour stomie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aiguiller la personne vers un médecin ou une infirmière praticienne et un consultant praticien clinique spécialisé en soin des stomies. ■ Utiliser une pâte ou un anneau pour créer une surface égale en vue de la mise en place de l'appareillage pour stomie.
<p>Trauma/déchirure de la peau</p> 	<p>Érythème/plaie superficielle ou déchirure cutanée.</p> <p>Zones ouvertes humides et douloureuses.</p> <p>Saignement possible.</p>	<p>Prévenir le trauma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Utiliser un dissolvant d'adhésif pour retirer la collerette. ■ Envisager un appareillage ou une collerette sans ruban adhésif. ■ Déterminer la fréquence et la technique appropriée pour le remplacement de l'appareillage.

DESCRIPTION	TABLEAU CLINIQUE	OBJECTIF DU TRAITEMENT	TRAITEMENTS TOPIQUES POSSIBLES
<p>Folliculite</p> 	<p>Infection du follicule pileux.</p> <p>La base des follicules pileux présente un aspect érythémateux. Une pustule est également possible.</p>	<p>Traiter l'inflammation et l'infection locale.</p> <p>Prévenir la récurrence.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réaliser la procédure appropriée pour la prise en charge de la croûte. ■ Couper les poils pour éliminer. ■ Utiliser un dissolvant d'adhésif pour retirer l'appareillage pour stomie.
<p>Infection à levures/ candidose</p> 	<p>Infection fongique de la peau généralement liée à des fuites.</p> <p>La zone est dénudée et rouge, et elle présente des lésions satellites.</p> <p>Peut être prurigineuse.</p>	<p>Traiter et prévenir la fuite.</p> <p>Changer immédiatement l'appareillage pour stomie en cas de fuite.</p> <p>Traiter le rash d'origine fongique en appliquant une poudre antifongique sur la croûte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Déterminer la cause de la fuite. ■ Réaliser la procédure de prise en charge de la croûte en appliquant une poudre antifongique. ■ Réparer la fuite, remplir les fissures (ou les plis) ou ajouter un anneau pour barrière cutanée (ou appliquer une pâte). ■ Remplacer avec un appareillage pour stomie convexe si la stomie est située au fond d'un pli ou d'un enfoncement, ou si elle est au ras de la peau ou mobile.

Source : Interior Health. Peristomal skin breakdown: assessment and management. [lieu inconnu : éditeur inconnu]; 2015. Reproduction autorisée.

Annexe J : Modèle de dossier d'enseignement sur les stomies

Client, cliente : _____

Adresse : _____

AVANT LA CHIRURGIE : ENSEIGNEMENT ACHEVÉ	DATE ET INITIALES
Date de la chirurgie	
Type de chirurgie	
Visite d'une ISPSC	
Expliquer les interventions préopératoires prévues	
Choix et marquage de l'emplacement de la stomie	
Emplacement et aspect de la stomie	
Renseignements sur l'intervention chirurgicale	
Décrire les soins courants après l'intervention	
Passer en revue les fournitures	
Fournir des échantillons de l'appareillage pour stomie	
Expliquer le fonctionnement de la poche et de la barrière cutanée	
Décrire la prise en charge des complications courantes	
Renseignements sur la prise en charge des complications courantes	
Expliquer les ajustements à apporter au régime alimentaire et les besoins en hydratation	

APRÈS LA CHIRURGIE : ENSEIGNEMENT ACHEVÉ À L'HÔPITAL	DATE ET INITIALES
Stomie (taille, enflure, rétrécissement et aspect)	
Type de drainage pendant le séjour à l'hôpital	
Surveiller ou faciliter la vidange de la poche	
Autonomie en matière de vidange de la poche	
Surveiller ou faciliter l'évacuation des gaz de la poche	
Autonomie en matière d'évacuation des gaz de la poche	
Surveiller ou faciliter le changement de la poche et de la barrière cutanée	
Discuter des différentes manières de maîtriser les odeurs	
Signes de fuites de stomie (prévention et traitement)	
A visionné la vidéo sur les stomies et a reçu le livret d'éducation (si cela n'a pas été fait avant la chirurgie)	
Qui appeler en cas de problèmes après le congé de l'hôpital	

APRÈS LA CHIRURGIE : ENSEIGNEMENT À DOMICILE APRÈS LE CONGÉ ACHEVÉ	DATE ET INITIALES
Type de drainage à la maison	
Stomie (taille, enflure, rétrécissement et aspect)	
Autonomie en matière de vidange de la poche	
Surveiller ou faciliter le changement de la poche et de la barrière cutanée	
Autonomie en matière de changement de la poche et de la barrière cutanée	
Signes de fuites de stomie (prévention et traitement)	
Rupture de la peau (prévention et traitement)	
Aperçu des signes et symptômes de déshydratation et des autres complications courantes	
Stratégies de prévention des hernies	
Instructions relatives à l'application	
Quelles sont les fournitures et où se les procurer	
Entretien des fournitures et trousse d'urgence	
Discuter des possibilités de maîtrise des odeurs	
Instructions relatives à l'alimentation (au régime alimentaire), notamment à l'hydratation	
Bain	
Activités et déplacements	
Modifications des vêtements	
Préoccupations relatives à la fonction sexuelle	
Aide financière (Programme d'appareils et accessoires fonctionnels, assurance privée, aide sociale ou crédit d'impôt pour personnes handicapées)	
Société canadienne des personnes stomisées	
Visiteur spécialisé de stomies	
Instructions relatives au congé de l'hôpital	

COLOSTOMIE : ENSEIGNEMENT ACHEVÉ	DATE ET INITIALES
Soin de la plaie périnéale (le cas échéant)	
Drainage muqueux par le rectum (si le rectum n'est pas enlevé)	
Soin d'une fistule muqueuse (le cas échéant)	
Renseignements relatifs à l'irrigation d'une colostomie	
Essai d'irrigation d'une colostomie (facultatif)	
Constipation/diarrhée/gaz	
Stratégies de prévention des hernies	

ILÉOSTOMIE : ENSEIGNEMENT ACHEVÉ	DATE ET INITIALES
Soin de la plaie périnéale (le cas échéant)	
Drainage muqueux par le rectum (si le rectum n'est pas enlevé)	
Comment surveiller la consommation et les effluents	
Stratégies de prévention de la déshydratation	
Perte de sodium et remplacement	
Perte de potassium et remplacement	
Obstruction et prise en charge	
Déséquilibre des fluides et traitement	
Médicaments	
Stratégies de prévention des hernies	

UROSTOMIE : ENSEIGNEMENT ACHEVÉ	DATE ET INITIALES
Raccordement de la poche à un sac à jambe supplémentaire (facultatif)	
Raccordement de la poche à un système de drainage nocturne (facultatif)	
Entretien du système de drainage nocturne ou du sac à jambe	
Mucus dans l'urine	
Absorption de fluides/jus de canneberge	
Infection urinaire	
Échantillon d'urine provenant de la stomie	

Signature de l'infirmière : _____

Initiales : _____

Signature de l'infirmière : _____

Initiales : _____

Source : Adaptation par le comité d'experts de l'AIIAO : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Soins et prise en charge des stomies. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2009.

Annexe K : Charte des droits des personnes stomisées

Cette Charte des droits des personnes stomisées présente les besoins spéciaux de ce groupe particulier que sont les personnes stomisées, ainsi que les soins qu'elles nécessitent. Ces personnes doivent recevoir l'information et les soins qui leur permettront de vivre une vie autonome et indépendante et de participer à toutes les décisions les concernant.

L'objectif de l'Association Internationale des stomisés est que cette CHARTE soit mise en place dans tous les pays du monde.

Toute personne stomisée doit :

- recevoir des conseils préopératoires afin d'être complètement consciente des bénéfices de l'opération et des points essentiels de la vie avec une stomie;
- avoir une stomie appropriée, placée de manière appropriée, avec une prise en considération totale du confort du patient;
- recevoir un soutien médical professionnel et expérimenté et une aide en stomathérapie avant et après la chirurgie, aussi bien à l'hôpital qu'au retour au domicile;
- recevoir au bénéfice de sa famille, de ses aides personnelles et de ses amis, un soutien et des renseignements afin d'améliorer leur compréhension de sa situation et de ce qui est nécessaire et ainsi avoir un niveau de vie satisfaisant avec une stomie;
- recevoir une information complète et impartiale sur toutes les fournitures et tous les produits adaptés disponibles dans son pays;
- avoir un accès non restreint à un large éventail de produits pour stomie offerts à des prix avantageux;
- être informé de l'existence des associations nationales de stomisés et des services et aides qu'elles peuvent fournir;
- être protégé contre toute forme de discrimination;
- avoir l'assurance que l'information personnelle à propos d'une chirurgie pour stomie sera traitée avec discrétion et confidentialité par souci de respect de la vie privée; qu'aucun renseignement concernant son état médical ne sera divulgué par quiconque possède cette information à une entité qui effectue la fabrication, la vente ou la distribution de produits pour stomie ou de produits liés; et qu'aucun renseignement à ce sujet ne sera divulgué à une personne pouvant en bénéficier, directement ou indirectement, en raison de sa relation avec le marché commercial des produits pour stomie, sans le consentement exprès de la personne stomisée.

Source : Société canadienne des personnes stomisées. Charte des droits des personnes stomisées [en ligne]. [lieu inconnu] : Société canadienne des personnes stomisées; [date inconnue]. Disponible : <https://www.ostomycanada.ca/charter-of-ostomates-rights/>. *Reproduction autorisée.*

Annexe L : Optimisation du rétablissement à la suite d'une chirurgie pour stomie : votre liste de vérification personnelle

AVANT L'INTERVENTION		APRÈS L'OPÉRATION		APRÈS LE CONGÉ	
AU MOINS 3 SEMAINES AVANT L'INTERVENTION		PENDANT LE SÉJOUR À L'HÔPITAL PLANIFIÉ DE QUATRE JOURS		PENDANT LE SÉJOUR À L'HÔPITAL PLANIFIÉ DE QUATRE JOURS	
Fait	Compétence/Connaissance	Fait	Compétence/Connaissance	Fait	Compétence/Connaissance
	<p>Explication et réalisation du marquage de l'emplacement de la stomie</p> <p>Séances d'information sur les stomies</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vue d'ensemble sur le fonctionnement normal des intestins ■ Intervention chirurgicale planifiée ■ Type de stomie ■ Fonctionnement normal des stomies ■ Appareillages pour stomie : quelles sont les différentes possibilités ■ Complications possibles : la déshydratation; l'obstruction intestinale; la stomie et les problèmes relatifs à la peau parastomiale; la hernie parastomiale; la durée de port de l'appareillage pour stomie ■ Programmes parrainés par le secteur ■ Compagnon de stomie/conseiller personnel ■ Fournitures pour stomie : où en acheter, quels sont les coûts, comment obtenir de l'aide financière 		<p>Au jour de l'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Examiner sa stomie <p>Au premier jour après l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vider son appareillage pour stomie avec l'aide du personnel infirmier <p>Au deuxième jour après l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vider son appareillage pour stomie sans aide ■ Participer au changement de son appareillage pour stomie <p>Au troisième et quatrième jours après l'intervention :</p> <p>Participer activement au changement de son appareillage pour stomie</p> <p>S'informer et discuter des changements à apporter à son régime alimentaire</p> <p>Obtenir un aiguillage vers des services de soins communautaires</p> <p>Recevoir ses fournitures pour stomie au congé</p> <p>Prendre connaissance des renseignements fournis avant l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Complications possibles ■ Produits ■ Soutien financier <p>Se renseigner sur les possibilités de s'inscrire à un programme parrainé par le secteur</p> <p>Demander à sa famille et/ou à son soignant de participer aux soins de la stomie</p>		<p>Obtenir du soutien auprès de son infirmière de soins communautaires</p> <p>Faire preuve d'autonomie en changeant son appareillage deux semaines après le congé</p> <p>Recevoir des soins de suivi d'une infirmière stomatothérapeute au sein d'un établissement hospitalier ou communautaire après le congé, plus précisément au septième et au dixième jour, ainsi qu'à la deuxième, quatrième et sixième semaine.</p> <p>Continuer à se renseigner sur les questions relatives au mode de vie des personnes stomisées</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Déshydratation ■ L'obstruction intestinale ■ La stomie et les problèmes relatifs à la peau parastomiale ■ La hernie parastomiale <p>Continuer à se renseigner sur les questions relatives au mode de vie des personnes stomisées</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Durée de port de l'appareillage pour stomie ■ Changements de mode de vie ■ Groupes de soutien et ressources pour les personnes vivant avec une stomie ■ Programmes sectoriels <p>Savoir qui appeler et quoi faire en cas d'urgence</p>
	<p>Recevoir et examiner la trousse pratique préopératoire pour stomie</p> <p>S'entraîner à porter, à ouvrir et à refermer l'appareillage pour stomie</p> <p>Prendre connaissance des changements de mode nécessaires</p>				

MES QUESTIONS.....
Les préparatifs de la chirurgie pour stomie et l'intervention chirurgicale elle-même comprennent de nombreux jalons.
Ce guide vous aidera à mieux suivre votre progrès et à mieux communiquer avec l'équipe de soins à propos des ressources et de l'assistance dont vous avez besoin.
Élaboré par l'Ontario Enterostomal Therapy Nurses' ERAS Network 2016

Améliorez votre rétablissement après la chirurgie pour stomie : votre liste de vérification personnelle

Source : Ontario Enterostomal Therapy Nurses' ERAS Network. Enhancing your recovery after ostomy surgery: your personal checklist. [lieu inconnu : maison d'édition inconnue; date inconnue]. Reproduction autorisée.

Annexe M : Conseils relatifs à la maîtrise de l'alimentation dans le cadre des soins des stomies

Signes et symptômes de déshydratation :

- étourdissement;
- faiblesse;
- soif;
- bouche et langue sèches;
- réduction de la quantité d'urine produite;
- urine jaune foncé;
- agitation ou fièvre.

Aliments qui peuvent épaissir les selles :

- | | | |
|----------------------|-----------------------|------------|
| ■ compote de pommes; | ■ beurre d'arachides; | ■ bananes; |
| ■ son d'avoine; | ■ biscuits soda; | ■ pâtes; |
| ■ gruau; | ■ riz; | ■ pain; |
| ■ pommes de terre; | ■ tapioca; | ■ fromage. |
| ■ guimauves; | | |

Aliments qui peuvent liquéfier les selles :

- alcool (bière, vin et spiritueux);
- jus de pruneaux;
- légumes;
- réglisse noire;
- chocolat;
- aliments épicés;
- boissons contenant de la caféine (thé, café, cola).

Source : American Dietetic Association et Les diététistes du Canada (2000)

ALIMENT	QUANTITÉ	TENEUR EN SODIUM
ALIMENTS RICHES EN SODIUM (AVEC LA TENEUR APPROXIMATIVE EN SODIUM)		
Sel de table	1 c. à café	2373 mg
Bouillon	250 ml	1217 mg
Cocktail de légumes	250 ml	690 mg
Bacon	1 tranche	178 mg
Cheddar	2 oz (50 g)	310 mg
Jambon	1 tranche	436 mg
Soupe en boîte	250 ml	1660 mg
Cornichon	1, de taille moyenne	833 mg
Pizza congelé	100 g	555 mg
Hot dog	1	670 mg
Crêpe	1, de taille moyenne	368 mg
Cottage (2 % M.G.)	125 ml	485 mg
ALIMENTS RICHES EN POTASSIUM (AVEC LA TENEUR APPROXIMATIVE EN POTASSIUM)		
Bananes	1 de taille supérieure	487 mg
Abricots (secs)	1/2 tasse	930 mg
Babeurre	250 ml	466 mg
Lait (2 % M.G.)	250 ml	473 mg
Jus d'orange	250 ml	500 mg
Pêche (crue)	1, de taille moyenne	186 mg
Tomates crues	1, de taille moyenne	292 mg
Pomme de terre au four	1, de taille moyenne	926 mg
Frites	portion moyenne	923 mg
Céréales All Bran	1/2 tasse	408 mg
TENEUR EN SODIUM ET EN POTASSIUM DES BOISSONS ÉNERGISANTES		
Gatorade 250 ml	Sodium : 102 mg	Potassium : 28 mg

SIGNES ET SYMPTÔMES D'UNE OBSTRUCTION DE L'ILÉOSTOMIE OU DE LA COLOSTOMIE :

- Crampes abdominales, selles liquides ou absence de déjection
- Évacuation de grandes quantités de selles liquides ou absence de déjection.
- Flatuosité réduite ou nulle.
- Nausée ou vomissements
- Distension abdominale.
- Stomie enflée.

Source : Adaptation par le comité d'experts de l'AIIAO : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Soins et prise en charge des stomies. Toronto (Ont.) : Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario; 2009.

Pour en savoir plus sur la maîtrise de l'alimentation, consultez : United Ostomy Associations of America, Inc. Ostomy Nutrition Guide [En ligne]. [lieu inconnu] : United Ostomy Associations of America; c2017. Disponible : <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/01/OstomyNutritionGuide.pdf>.

Annexe N : Ressources complémentaires sur les stomies

RESSOURCES POUR PROMOUVOIR L'ÉDUCATION DES PATIENTS ET L'AUTOGESTION	
RESSOURCE	DESCRIPTION
Vancouver United Ostomy Chapter, Inc. A handbook for new ostomy patients. 7 ^e éd. [En ligne]. Vancouver (C.-B.) : Vancouver United Ostomy Association Chapter; 2017. Disponible : http://www.uoavancouver.com/uploads/2/6/8/9/26894454/final_new_patients_edition_7th_printing_web_2017.pdf	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manuel à l'usage des patients, couvrant des sujets essentiels tels que le choix d'appareillage pour stomie, la prise en charge générale, les problèmes potentiels et les manières de les éviter, les sports et l'exercice, les problèmes d'ordre psychologique que peuvent connaître le patient et sa famille, etc.
VeganOstomy. Vegan Ostomy: helping to create happy ostomates [En ligne]. [Lieu inconnu]: YouTube; c2018. [cité le 24 juil 2018]. Disponible : https://www.youtube.com/user/Veganostomy	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vidéos reflétant le point de vue des personnes vivant avec une stomie et atteintes de la maladie de Crohn. ■ Comprend des présentations de produits, un guide sur le choix des vêtements, des idées/expériences personnelles, des conseils pour le soin des stomies, et plus encore.
United Ostomy Associations of America, Inc. Home [En ligne]. [Lieu inconnu]: United Ostomy Associations of America; c2018 [cité le 24 juil 2018]. Disponible : https://www.ostomy.org/#top	<ul style="list-style-type: none"> ■ Site Web offrant l'ensemble des renseignements nécessaires aux personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie. ■ Comprend des renseignements sur la vie avec une stomie, la façon de trouver du soutien, la défense des droits des personnes stomisées, et plus encore.
Hollister Incorporated. Hollister secure start services [En ligne]. [Lieu inconnu]: Hollister Incorporated; c2018 [cité le 30 nov 2018]. Disponible : http://www.hollister.ca/en-ca/securestartconsumer	<ul style="list-style-type: none"> ■ Programme sectoriel fournissant gratuitement une assistance personnalisée aux clients de Hollister. ■ L'équipe de soutien comprend un conseiller en services aux consommateurs, mais aucun soutien clinique ou médical n'est offert. ■ Le service est offert en anglais par courriel ou par téléphone. ■ Les services comprennent de l'aide pour trouver le bon produit et pour connaître les différentes possibilités d'achat de produits, ainsi que des renseignements sur les produits et sur les services d'assistance de proximité disponibles.

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Coloplast. Coloplast care: Your guide to a better life with an ostomy [En ligne]. [lieu inconnu]: Coloplast; [date inconnue] [cité le 24 juil 2018]. Disponible : https://www.coloplastcare.com/en-ca/ostomy</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Programme sectoriel offrant une assistance personnalisée aux clients de Coloplast trois mois après la chirurgie, sans frais. Les personnes stomisées depuis plus de trois mois peuvent toujours bénéficier d'un soutien gratuit par l'intermédiaire de Coloplast. ■ Le service est offert en anglais et en français, par courriel ou par téléphone. ■ L'équipe de soutien comprend un spécialiste de service après-vente, mais aucun soutien clinique ou médical n'est offert. ■ Les services comprennent de l'aide pour trouver le bon produit et le bon ajustement, des renseignements sur les produits, des mises à jour, des guides et d'autres documents éducatifs, ainsi que de l'assistance pour obtenir un remboursement.
<p>ConvaTec Inc. Services et soins Me+ [En ligne]. [lieu inconnu; maison d'édition inconnue] : 2018 [cité le 24 juil 2018] Disponible : https://www.fr.convatec.ca/stomie/services-et-soins-meplus/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Programme sectoriel offrant gratuitement un soutien personnalisé à tous les clients de ConvaTec. ■ Le service est offert en anglais et en français, par courriel ou par téléphone. ■ Les équipes de soutien comprennent un spécialiste des produits et trois infirmières, dont une ISPSC. ■ Les services comprennent un soutien tout au long du continuum des soins pour stomie et des ressources en ligne (sur des sujets tels que le soin de la stomie, le guide de mise en place de l'appareillage pour stomie, l'alimentation et le régime alimentaire, le mode de vie, etc.), ainsi que la possibilité de communiquer en ligne avec d'autres personnes stomisées.
<p>Crohn et Colite Canada. Ostomy 101 – Everything you Need to Know about Ostomies and Pelvic Pouches [Vidéo]. [lieu inconnu]: YouTube; 25 mai 2017 [cité le 24 juil 2018]. Disponible : https://www.youtube.com/watch?v=O0qCj00NGH8&index=4&list=PL-vx9WjkKbU4NcKihWEVDU3cTj4Gv3RQ1B</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dans cette vidéo, une ISPSC explique les principes de base des stomies et des poches pelviennes. ■ La vidéo porte aussi sur la vie avec une stomie ou une poche pelvienne.
<p>Société canadienne des personnes stomisées. Ostomy Information [En ligne]. [lieu inconnu] : Société canadienne des personnes stomisées; [date inconnue] [cité le 4 oct 2018]. Disponible : https://www.ostomycanada.ca/ostomy-information/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vue d'ensemble des types de stomies offerte par un organisme bénévole sans but lucratif qui s'adresse à toutes les personnes stomisées et à leurs familles. ■ Le site Web comprend des renseignements variés, notamment sur les produits pour stomies, les façons de vivre pleinement sa vie, les produits pour stomies et la vie saine.

FABRICANTS DE FOURNITURES POUR STOMIE

- Le personnel infirmier et les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie ont à leur disposition de nombreuses ressources. Il s'agit de vidéos, DVD, magazines, brochures, publications, produits pour stomies, etc.
- Des échantillons peuvent être obtenus en appelant les fabricants.

Coloplast Canada

2401 Bristol Circle, Unit A205
Oakville (Ont.) L6H 5S9

p. 1 866 293-6349

<https://www.coloplast.ca/>

Pour des produits et accessoires pour stomies : <https://www.coloplast.ca/Products/Stoma-bags--acesories/>

ConvaTec

1425 Trans-Canada Highway
Bureau 100
Dorval (Qc) H9P 2V3
p. 1 800 465-6302

<https://www.convatec.ca/>

Pour des produits et accessoires pour stomies : <https://www.fr.convatec.ca/produits/pc-stoma>

Hollister Limited

95 Mary Street
Aurora (Ont.), L4G 1G3

p. 1 800 263-7400

<https://www.hollister.ca/fr-ca?hl=fr-CA>

Pour des produits et accessoires pour stomies :

https://www.hollister.ca/fr-CA/Products/Ostomy-Care-Products?sc_site=hollisterca

Nu-Hope Laboratories, Inc.

12640 Branford St
Pacoima, CA 91331

1 800 899-5017

www.nu-hope.com

- ceintures pour hernie, produits pour stomies, accessoires

Argyle Medical & Salts Ostomy Products

642, rue de Courcelle, bureau 302
Montréal (Qc) H4C 3C5

p. 1 877 927-4953

<https://fr.argylemedical.com/>

Bbraun Canada

6711 Mississauga Road, Suite 504
Mississauga (Ont.) L5N 2W3

p. 1 800 624-2920

<https://www.bbraun.ca/en.html>

Marlen Canada

126-408 East Kent Avenue South
Vancouver (C.-B.) V5X 2X7

p. 1 844 379-9101

<https://www.marlencanada.ca/>

EXEMPLES DE FOURNISSEURS DE PRODUITS POUR STOMIES

Nightingale Medical Supplies Ltd.

126-408 East Kent Avenue South
Vancouver (C.-B.) V5X 2X7

p. 1 800 663-5111

<https://nightingalemedical.ca/>

Ostomy Care & Supply Centre

2004 Eighth Avenue
New Westminster (C.-B.) V3M 2T5

p. 1 888 290-6313

<https://www.myostomycare.com>

RESSOURCES FINANCIÈRES

- Si vous avez une assurance privée, contactez votre assureur pour déterminer si vos fournitures sont couvertes par votre régime.

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Gouvernement de l'Ontario. Alimentation entérale et stomisés [En ligne]. Toronto (Ont.) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; c2018 [cité le 25 juil 2018]. Disponible : https://www.ontario.ca/fr/page/alimentation-enterale-et-stomises</p> <p>Téléphone : 1 800 268-6021</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Renseignements sur les coûts des fournitures de stomie couverts par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels. ■ Toutes les personnes qui vivent avec une stomie permanente (ou une stomie temporaire pour plus de six mois) et qui résident en Ontario sont admissibles au programme. ■ La page comporte des liens vers des formulaires en ligne.
<p>Gouvernement du Canada. Bienvenue sur le site du Chercheur de prestations [En ligne]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [date inconnue] [modifié le 23 nov 2018; cité le 25 juil 2018]. Disponible : https://srv138.services.gc.ca/daf/s/2ec278f8-1715-43e2-bd82-ccbdb90f607?GoCTemplateCulture=fr-CA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Questionnaire qui évalue l'admissibilité aux prestations des gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux.
<p>Gouvernement du Canada. Services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits [En ligne]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [date inconnue] [modifié le 9 avril 2018; cité le 25 juil 2018]. Disponible : https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1572537161086/1572537234517</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Présente le programme des services de santé non assurés (SSNA) et explique comment y accéder ■ Offre des moyens de rechercher d'importantes ressources liées à la santé, des renseignements sur les personnes à contacter et la liste des prestations pharmaceutiques.
<p>Anciens Combattants Canada Services [En ligne]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [date inconnue] [modifié le 17 mai 2018; cité le 25 juil 2018]. Disponible : https://www.veterans.gc.ca/fra/services/</p> <p>p. 1 866 522-2122</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offre une couverture aux anciens combattants pour les appareillages pour stomie et les accessoires associés.

RESSOURCE	DESCRIPTION
<p>Gouvernement du Canada. Lignes 33099 et 33199 – Frais médicaux admissibles que vous pouvez demander dans votre déclaration de revenus [En ligne]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [date inconnue] [modifié le 3 jan 2018; cité le 25 juil 2018]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/tout-votre-declaration-revenus/declaration-revenus/remplir-declaration-revenus/deductions-credits-depenses/lignes-33099-33199-frais-medicaux-admissibles-vous-pouvez-demander-votre-declaration-revenus.html</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offre des renseignements et un formulaire pour réclamer des poches et des adhésifs pour iléostomie et colostomie en tant que frais médicaux dans les déclarations de revenus.
<p>Gouvernement du Canada. Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) [En ligne]. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; [date inconnue] [modifié le 3 jan 2018; cité le 4 oct 2108]. Disponible : https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/segments/deductions-credits-impot-personnes-handicapees/credit-impot-personnes-handicapees.html</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offre des renseignements et un formulaire sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées (un crédit d'impôt non remboursable qui aide les personnes handicapées ou les personnes qui les soutiennent à obtenir un abattement d'impôt pour leur impôt sur le revenu).

ORGANISMES ŒUVRANT DANS LE DOMAINE DES STOMIES

ORGANISMES	DESCRIPTION
<p>Cancer de la vessie Canada https://bladdercancer canada.org/fr/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organisme national aidant les patients souffrant de troubles vésicaux et leur équipe de soutien.
<p>La Société canadienne du cancer http://www.cancer.ca/en/?region=on Page consacrée aux stomies : https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/rehabilitation/living-with-an-ostomy/?region=on</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offre des ressources éducatives en ligne (p. ex., renseignements sur les types de cancer). ■ Disponible dans plusieurs langues.

ORGANISMES	DESCRIPTION
Action Cancer Ontario https://www.cancercareontario.ca/fr	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offre des ressources éducatives en ligne (p. ex., renseignements sur la prévention et le dépistage de divers types de cancers). ■ Services disponibles en Ontario.
Cancer colorectal Canada https://www.colorectalcancercanada.com/fr/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offre des ressources éducatives en ligne (p. ex., renseignements sur le dépistage, le traitement, l'alimentation et la recherche).
Crohn et Colite Canada https://crohnetcolite.ca/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Offre des ressources éducatives en ligne (p. ex., renseignements sur la maladie de Crohn, la colite, l'alimentation et l'intimité).
Friends of Ostomates Worldwide Canada http://www.fowc.ca/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organisme sans but lucratif géré par des bénévoles qui envoie des fournitures et de la documentation sur les stomies dans le monde entier.
International Ostomy Association http://www.ostomyinternational.org/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Une association internationale, gérée par des personnes stomisées, qui travaille à fournir des renseignements et des lignes directrices sur la prise en charge aux associations membres, à former de nouvelles associations de stomisés et à défendre les intérêts des personnes stomisées dans le contexte de toute question ou politique ayant trait aux stomies. ■ L'association coordonne également chaque année la tenue de la journée mondiale de la stomie.
Nurses Specialized in Wound, Ostomy, Continence Canada (NSWOCC) http://nswoc.ca/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Une association sans but lucratif regroupant plus de 350 infirmières et infirmiers spécialisés dans les soins aux personnes éprouvant des problèmes de plaies, de stomies et de continence. ■ Le site Web comprend de nombreuses ressources sur les normes de pratique et sur la façon de devenir ISPSC, ainsi que des ressources éducatives à l'usage des patients.
Société canadienne des personnes stomisées https://www.ostomycanada.ca/	<ul style="list-style-type: none"> ■ La Société canadienne des personnes stomisées est un organisme bénévole sans but lucratif qui a pour mission de soutenir les personnes ayant une stomie et leur famille, en les aidant à vivre pleinement leur vie. ■ L'organisme organise des réunions mensuelles et offre des ressources de soutien et d'information, ainsi que des possibilités de collaboration et de défense des intérêts. ■ Le site Web offre une présentation d'ensemble, par province, des sections régionales, organismes associés et groupes de soutien par les pairs de la Société canadienne des personnes stomisées. Il inclut aussi un moteur de recherche qui permet de trouver une section régionale, un organisme associé et un groupe de soutien en fonction d'un code postal.

ORGANISMES	DESCRIPTION
<p>Ostomy Toronto https://www.ostomytoronto.com/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ostomy Toronto est un organisme de bienfaisance sans but lucratif dirigé par des bénévoles. C’est une section de la Société canadienne des personnes stomisées. ■ Les services offerts comprennent des réunions mensuelles informatives, des publications, un centre de ressources riche en information, des mises à jour pour les personnes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie, leurs familles, leurs soignants et leurs amis vivant dans la région du Grand Toronto. ■ Ostomy Toronto offre aussi un service de visite des patients.
<p>United Ostomy Associations of America, Inc. https://www.ostomy.org/</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Un organisme sans but lucratif qui se consacre aux personnes vivant avec une stomie et à leur famille. ■ Le site comprend de nombreuses ressources, notamment du matériel éducatif (par exemple, un guide pour l’urostomie continente, des renseignements concernant l’intimité et la sexualité avec une stomie, etc.).
<p>World Council of Enterostomal Therapists (WCET^{MD}) www.wcetn.org</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Une association internationale pour ceux qui se préoccupent des soins des stomisés. ■ Elle crée des occasions de rencontres visant à permettre aux personnes concernées d’échanger sur leurs intérêts communs relatifs à la stomothérapie. ■ Elle favorise les activités qui aident ses membres intéressés par les soins des stomies à approfondir leurs connaissances et à mettre en commun leurs connaissances relevant du sujet. ■ Elle aide à mieux sensibiliser le public au rôle et à la contribution du WCET^{MD}.

D'AUTRES PUBLICATIONS EXAMINÉES PAR LES PAIRS ET RECOMMANDÉES PAR LE COMITÉ D'EXPERTS DE L'AIIO

SOURCE	DESCRIPTION
Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing [En ligne]. [lieu inconnu]: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; c. 2018 [cité le 16 juil 2018]. Disponible : https://journals.lww.com/jwcnonline/pages/default.aspx	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revue à comité de lecture publiant des articles traitant de la pratique actuelle de la stomie.
Ostomy Wound Management (OWM) [En ligne]. [lieu inconnu]: HMP; c2018 [cité le 16 juil 2018]. Disponible : https://www.owm.com/	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revue à comité de lecture publiant des articles traitant de la pratique actuelle de la stomie.
Goodey A, Colman S. Safe management of ileostomates with high-output stomas. Br J Nurs. 2016;25(22):S4–9.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Article de revue offrant un tour d'horizon sur la prise en charge sécuritaire des personnes vivant avec une iléostomie à production élevée.

Annexe O : Description de la *trousse*

Les LDPE ne peuvent être mises en pratique avec succès que si la planification, les ressources et les soutiens organisationnels et administratifs sont adéquats et que les mesures de facilitation appropriées sont en place. Afin de favoriser la mise en œuvre avec succès, un comité d'experts de l'AIIAO, réunissant des infirmières, des chercheurs et des administrateurs, a mis au point la *Trousse : Mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires* (2012). La *Trousse* se base sur des données probantes disponibles, des points de vue théoriques et des consensus. La *Trousse* est recommandée pour orienter la mise en pratique de toute ligne directrice pour la pratique clinique dans une organisation de soins de santé.

La *Trousse* offre des directives étape par étape aux personnes et aux groupes participant à la planification, à la coordination et aux activités de facilitation lors de la mise en œuvre de la ligne directrice. Ces étapes forment un processus dynamique et itératif plutôt que linéaire. Ainsi, au cours de chaque étape, il est essentiel de penser à celles qui suivront ainsi qu'à celles qui sont déjà terminées. Plus particulièrement, la *Trousse* aborde les étapes essentielles suivantes, comme le montre le cadre de mise en pratique des connaissances (58).

1. Détermination du problème : détermination, examen et sélection des connaissances (LDPE).
2. Adaptation des connaissances au contexte local.
 - Évaluation des facteurs favorables et des obstacles à l'utilisation des connaissances.
 - Détermination des ressources.
3. Sélection, adaptation et mise en œuvre des interventions.
4. Surveillance de l'application des connaissances.
5. Évaluation des résultats.
6. Maintien de l'application des connaissances.

Modifier les pratiques et produire un impact clinique positif par la mise en pratique de lignes directrices est une entreprise complexe. La *Trousse* constitue une ressource essentielle dans la gestion de ce processus. Elle peut être téléchargée à l'adresse https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf.

Appuis



Le 4 janvier 2019

Doris Grinspun, inf. aut., M. Sc. Inf., Ph. D., LL.D. (hon.), D.H.C, FAAN, Ordre de l'Ontario –
Directrice générale,
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO)
158, rue Pearl, Toronto (Ont.) M5H 1L3

Madame Grinspun,

De la part de la Société canadienne des personnes stomisées, j'ai le plaisir d'appuyer la ligne directrice sur les pratiques exemplaires (LDPE) de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) intitulée *Soutenir les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie – Deuxième édition*. J'ai été particulièrement intéressée par les questions de recherche et les recommandations qui en ont découlé. Je tiens à saluer l'AIIAO pour le formidable travail en faveur de l'amélioration de la vie des personnes vivant avec une stomie, tant au Canada que dans le monde. Nous félicitons l'AIIAO pour sa détermination, démontrée tout au long de la ligne directrice, à mettre en relief les questions liées à la participation du patient, à la collaboration, et à l'équité dans l'accès aux soins.

Comme vous le savez, la Société canadienne des personnes stomisées offre un soutien spécialisé à toute personne qui attend une chirurgie pour stomie ou qui vit avec une stomie, et ce dans tout le continuum des soins. Je suis convaincue que la LDPE *Soutenir les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie – Deuxième édition* aidera aussi bien les infirmières que les équipes interprofessionnelles à offrir des soins collaboratifs, fondés sur des données probantes et axés sur le patient aux adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.

Félicitations pour ce travail remarquable!

Bien cordialement,

A handwritten signature in black ink that reads 'Ann Ivol'.

Ann Ivol, présidente

Vivre pleinement sa vie | Live Life to the Fullest

5800, rue Ambler, bureau 210, Mississauga (Ont.) L4W 4J4
Téléphone : 1 905 212-7111 Sans frais : 1 888 969-9698 Télécopie : 1 905 212-9002 Courriel : info1@ostomycanada.ca



25 janvier 2019

Doris Grinspun, inf. aut., M. Sc. Inf., Ph. D., LL.D. (hon.), D.H.C, FAAN, Ordre de l'Ontario
Directrice générale
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
158, rue Pearl
Toronto (Ont.) M5H 1L3
CANADA

Madame Grinspun,

Sigma Theta Tau International (Sigma) Honor Society of Nursing a le plaisir d'exprimer son soutien à la ligne directrice sur les pratiques exemplaires intitulée *Soutenir les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie* de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Je salue ce travail phare de l'AIIAO : il va permettre d'améliorer les capacités en matière de leadership des infirmières et des autres fournisseurs de soins de santé, et ce dans le but d'offrir des soins plus efficaces aux adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie.

Comme vous le savez, Sigma s'est donné pour mission de faire évoluer les soins de santé dans le monde et d'appuyer l'excellence en matière de savoir, de leadership et de prestation de services dans le domaine des soins infirmiers. Avec plus de 135 000 membres actifs dans plus de 90 pays, nous œuvrons à la promotion de produits et de services qui favorisent l'éducation, le leadership, le perfectionnement professionnel, les soins infirmiers fondés sur des données probantes, la recherche et le savoir.

Je suis persuadée que la LDPE de l'AIIAO sur les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie aidera les infirmières et infirmier de tous les échelons à offrir des soins fondés sur des données probantes et axés sur le patient à des personnes de tous les secteurs, aussi bien au

Je vous remercie d'avoir dirigé l'élaboration de ce travail impressionnant.

Cordialement,

A handwritten signature in black ink that reads "Beth Baldwin Tigges".

Beth Baldwin Tigges, Ph. D., inf. aut., infirmière praticienne pédiatrique, spécialiste agréée
Présidente, 2017-2019
Sigma Theta Tau International

SigmaNursing.org

550 W.North Street, Indianapolis, IN 46202



World Council of Enterostomal Therapists (WCET®)

Un monde de soins infirmiers professionnels spécialisés pour les personnes ayant des besoins liés à une stomie, à une plaie ou à des problèmes de continence

(Organisme de bienfaisance immatriculé sous le no 1057749)

www.wcetn.org

Le 28 novembre 2018

2018-2020

Présidente

Elizabeth A. Ayello
president@wcetn.org
États-Unis d'Amérique

Vice-président

Laurent Chabal
vicepresident@wcetn.org
Suisse

Trésorière

Alison Crawshaw
treasurer@wcetn.org
UK

Norma N Gill

Directrice de la fondation
Arum Pratiwi
nngf@wcetn.org
Indonésie

Directrice, éducation

Denise Hibbert
education@wcetn.org
Arabie Saoudite

**Directrice,
publications et
communications**

Karen Bruton
publications@wcetn.org
Canada

**Coordinatrice du
congrès et des conseils**

Deidre Waugh
congressliaison@wcetn.org
Afrique du Sud

Bureau central du WCET

Jennifer Wood
1000 Potomac Street NW
Bureau 108
Washington, DC 20007
États-Unis d'Amérique
Tél. : +1 202 567-3030
Télé. : +1 202 833-3636
admin@wcetn.org
États-Unis d'Amérique

Partenaire bancaire

HSBC

Doris Grinspun, inf. aut., M. Sc. Inf., Ph. D., LL.D. (hon.), D.H.C, FAAN, Ordre de l'Ontario –
Directrice générale,
Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO)
158, rue Pearl, Toronto (Ont.) M5H 1L3

Madame Grinspun,

Au nom du World Council of Enterostomal Therapists (WCET^{MD}), notre conseil d'administration a le plaisir d'affirmer son soutien à la ligne directrice sur les pratiques exemplaires intitulée Soutenir les adultes qui vivent avec une stomie ou qui attendent une chirurgie pour stomie – Deuxième édition de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO). Le WCET^{MD} félicite l'AIIAO pour ce très important travail qui permettra d'améliorer la capacité en matière de leadership du personnel infirmier et des autres travailleurs de la santé afin de promouvoir de façon efficace l'équité dans l'accès aux soins pour les personnes qui vivent avec une stomie.

Comme vous le savez, le WCET^{MD} offre un forum international pour les infirmières stomothérapeutes et une plateforme mondiale pour la discussion, la communication, la recherche, le conseil et le soutien dans le domaine de la stomothérapie. WCET^{MD} met tout en œuvre pour faire évoluer les soins infirmiers professionnels relatifs aux stomies, aux plaies et à la continence, et ce à l'échelle mondiale.

Félicitations pour ce travail remarquable!

Cordialement,

Elizabeth A. Ayello, Ph. D., inf. aut., CWON, infirmière stomothérapeute, MAPWCA, FAAN
Présidente du WCET^{MD}, 2018 à 2020

ia BPG

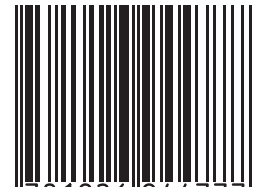
AFFAIRES INTERNATIONALES
ET LIGNES DIRECTRICES SUR
LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

TRANSFORMER
LES SOINS INFIRMIERS
PAR LA CONNAISSANCE

Ligne directrice sur les pratiques exemplaires

Ce projet est financé par le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée de l'Ontario.

ISBN 978-1-926944-77-7



9 781926 944777



Registered Nurses' Association of Ontario
L'Association des infirmières et infirmiers
autorisés de l'Ontario



Ontario