

## Dans le monde du WCET®

Référence World Council of Enterostomal Therapists®. Around the WCET® world. WCET® Journal 2020;40(2):9-17

### « BIEN QUE SÉPARÉS PHYSIQUEMENT, NOUS ESPÉRONS CÉLÉBRER LE PERSONNEL INFIRMIER ENSEMBLE EN 2020 »

Nous avons commencé l'année avec l'espoir que suscite une année portant la promesse de plusieurs célébrations importantes pour les soins infirmiers. Mais, comme nous l'avons tous constaté, l'année a été différente pour de nombreuses raisons.

Pour vous toutes en première ligne, nous savons à quel point vous avez travaillé dur et que cela a changé votre façon habituelle de prodiguer des soins. Nous espérons que les jalons importants pour les soins infirmiers que nous devons reconnaître et célébrer face à cette pandémie mondiale sont une source de joie. Certes, la façon dont nous marquerons ces événements nécessitera la créativité et la détermination dont les infirmières ont toujours fait preuve pour que les choses avancent.

Le 12 mai 2020 a marqué le 200<sup>ème</sup> anniversaire de la naissance de Florence Nightingale dans une villa à proximité de la ville italienne à laquelle elle doit son nom. Dans de nombreuses régions du monde, son anniversaire est célébré par la Journée internationale des infirmières. Elle est pour nous l'une des infirmières les plus remarquables et les plus éducatrices dont la sphère d'influence a affecté les soins aux patients, les systèmes hospitaliers, les politiques publiques et la formation en soins infirmiers.

Même on se souvient de Mme Nightingale pour de nombreuses raisons, c'est surtout le cas pour son travail à l'hôpital de Scutari pendant la guerre de Crimée. Elle était une administratrice « de terrain » et parcourait les salles avec sa lampe pour faire le tour des patients. Elle a transformé l'environnement hospitalier pour établir des conditions plus sanitaires et plus sûres et a pu réduire le taux de mortalité des soldats qui succombaient d'infections et de blessures.

Mme Nightingale, qui était amateur de statistiques et tenait des registres méthodiques, a fourni les preuves qui ont transformé la façon dont les soins étaient dispensés dans cet hôpital. Il s'agit là à notre avis d'un des premiers exemples d'utilisation de données à l'appui d'un projet d'amélioration de la qualité visant à améliorer les résultats des soins aux patients.

Ses réalisations exemplaires à Scutari ont également soulevé un tollé général qui a permis à Mme Nightingale de réformer les hôpitaux de Londres.

Elle a également créé un modèle pour l'enseignement des soins infirmiers en établissant la Nightingale Training School of Nurses à l'hôpital St Thomas de Londres en 1860. Si vous venez à Londres, ne manquez pas de visiter le musée Nightingale qui contient un grand nombre de ses objets personnels (<https://www.florence-nightingale.co.uk>). Ses élèves ont dû relater leurs expériences cliniques et certains de leurs journaux y sont exposés. La réflexion

sur la pratique est une technique pédagogique importante encore utilisée aujourd'hui.

Mme Nightingale était aussi un auteur prolifique. Deux de ses œuvres les plus connues sont *Notes on Hospitals* et *Notes on Nursing*. Si vous voulez en savoir plus sur l'un de ses livres, Dr Ayello a écrit un commentaire dans l'édition commémorative spéciale du 160<sup>e</sup> anniversaire de l'impression de *Notes on Nursing*, auquel vous pouvez accéder gratuitement sur le site Web du partenaire du WCET Journal, *Advances in Skin and Wound Care Journal* ([https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2020/05000/From\\_Bedsores\\_to\\_Global\\_Health\\_Care\\_\\_Insights\\_from.5.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2020/05000/From_Bedsores_to_Global_Health_Care__Insights_from.5.aspx)).

Mme Nightingale est toujours d'actualité aujourd'hui. Elle a souligné l'importance d'un environnement de soins de santé propre et sûr et du lavage fréquent des mains. Certes, la pandémie actuelle de COVID-19 nous rappelle encore l'importance vitale du nettoyage des mains.

Une autre célébration cette année est la désignation par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 2020 en tant qu'« Année des infirmières et des sages-femmes ». Son rapport intitulé « State of the World's Nursing 2020 » (disponible sur <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>) a été publié le 7 avril (Journée mondiale de la santé). Ce rapport est disponible sur son site Web en plusieurs langues autres que l'anglais, y compris l'arabe, le chinois, le français, le russe et l'espagnol. Dans son communiqué de presse disponible sur <https://www.who.int/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>, l'OMS considère que « Les infirmières sont l'épine dorsale de tout système de santé ».

Le rapport de l'OMS, *The State of the World's Nursing 2020*, examine en détail la composante majeure de la main-d'œuvre de santé. Ses conclusions identifient des lacunes importantes dans la main-d'œuvre infirmière et les domaines d'investissement prioritaires dans la formation, les emplois et le leadership en soins infirmiers dans le but de renforcer les soins infirmiers dans le monde et d'améliorer la santé pour tous. Les infirmières représentent plus de la moitié de tous les professionnels de la santé dans le monde et fournissent des services vitaux dans l'ensemble du système de santé. Le site Web de l'OMS contient également une section en ligne où vous pouvez trouver des statistiques clés sur la main-d'œuvre infirmière par pays.

L'OMS préconise un « investissement urgent dans les infirmières » et poursuit en disant que la pandémie de Covid-19 souligne le « besoin urgent de renforcer la main d'œuvre de santé dans le monde ». Vous pouvez en savoir plus sur ce que l'OMS avait à dire au sujet des soins infirmiers et de la COVID-19 sur <https://www.who.int/news-room/detail/06-04-2020-who-and->

global-citizen-announce-one-world-together-at-home-global-special-to-support-healthcare-workers-in-the-fight-against-the-covid-19-pandemic.

*Historiquement, tout comme aujourd'hui, les infirmières sont à l'avant-garde de la lutte contre les épidémies et les pandémies qui menacent la santé dans le monde. Partout dans le monde, elles font preuve de compassion, de bravoure et de courage en répondant à la pandémie de COVID-19 : leur valeur n'a jamais été aussi clairement démontrée.*

Le rapport est également « un rappel brutal du rôle unique que jouent les infirmières et une sonnette d'alarme pour qu'elles reçoivent le soutien dont elles ont besoin pour garder le monde en bonne santé. »

#### **Quelques grandes lignes du rapport de l'OMS :**

- « Bien qu'il y ait aujourd'hui un peu moins de 28 millions d'infirmières dans le monde, il y a une pénurie mondiale de 5,9 millions. Le manque d'infirmières est le plus marqué dans les pays d'Afrique, d'Asie du Sud-Est et de la région Méditerranée orientale de l'OMS, ainsi que dans certaines régions de l'Amérique latine ;
- 80 % des infirmières du monde travaillent dans des pays qui abritent la moitié de la population mondiale ;
- Une infirmière sur huit exerce dans un pays autre que celui où elle est née ou a été formée ;
- Le vieillissement menace également la main-d'œuvre infirmière : une infirmière sur six dans le monde va prendre sa retraite au cours des 10 prochaines années.

Afin d'éviter une pénurie mondiale d'infirmières, le rapport de l'OMS ajoute également que le nombre total de diplômées en soins infirmiers doit augmenter en moyenne de 8 % par an. Pour équiper le monde de la main-d'œuvre infirmière dont il a besoin, l'OMS et ses partenaires recommandent que tous les pays :

- augmentent le financement pour former et employer plus d'infirmières ;
- renforcent la capacité de collecter, d'analyser et d'agir sur les données relatives à la main d'œuvre de santé ;
- surveillent la mobilité et la migration des infirmières et les gèrent de manière responsable et dans le respect de l'éthique ;
- éduquent et forment les infirmières dans les compétences scientifiques, technologiques et sociologiques dont elles ont besoin pour accélérer le progrès dans les soins de santé primaires ;
- établissent des postes de direction incluant une infirmière chef du gouvernement et soutiennent le développement du leadership parmi les jeunes infirmières ;
- veillent à ce que les infirmières des équipes de soins de santé primaires travaillent à leur plein potentiel, en prévenant et en gérant les maladies non transmissibles par exemple ;
- améliorent les conditions de travail, notamment par des niveaux de personnel sûrs, des salaires équitables et en respectant les droits à la santé et à la sécurité au travail ;

- mettent en œuvre des politiques adaptées au genre pour la main-d'œuvre infirmière ;
- modernisent la réglementation des soins infirmiers professionnels en harmonisant les normes de formation et de pratique et en utilisant des systèmes capables de reconnaître et de traiter les titres de compétence des infirmières à l'échelle mondiale ;
- renforcent le rôle des infirmières dans les équipes de soins en réunissant différents secteurs (santé, éducation, immigration, finance et travail) avec les parties prenantes infirmières pour un dialogue sur les politiques et une planification des effectifs.

Le message du rapport est clair : les gouvernements doivent investir dans une accélération massive de la formation infirmière, la création d'emplois infirmiers et le leadership. Sans infirmières, sages-femmes et autres agents de santé, les pays ne peuvent pas gagner la lutte contre les épidémies ou réaliser une couverture sanitaire universelle et les Objectifs de développement durable.

Nous pouvons être fiers et célébrer le fait que la mission du WCET® est si proche des visions de Mme NightingaleNightingale et de l'OMS.

La troisième célébration majeure des soins infirmiers de cette année est spécifique au WCET®. Le 26 juin, nous prendrons un moment pour nous souvenir de notre fondatrice et première présidente, Norma N. Gill Thompson, pour ce qui aurait été son 100<sup>e</sup> anniversaire. Bien qu'elle n'ait pas été elle-même infirmière, Norma est la mère de notre spécialité. Avec son chirurgien, le Dr Rupert Turnbull Jr, elle s'est occupée de nombreuses personnes stomisées et a créé le programme de formation à la Cleveland Clinic de Cleveland, dans l'Ohio, aux États-Unis.

Leurs prestations éducatives combinées visant à faciliter la réadaptation des personnes après une chirurgie pour stomie ont été exceptionnelles et sont légendaires.

Nos festivités seront différentes de celles prévues à l'origine. Séparés mais ensemble, nous célébrerons Norma le jour de son anniversaire en regardant le webinaire gratuit de Dee Waugh et Carmen George sur la prise en charge de la fistule.

Les rassemblements et les célébrations en personne, y compris notre congrès conjoint WCET® 2020 avec l'ASCN-UK à Glasgow, en Écosse, sont reportés en raison de la COVID-19 et reprogrammés pour le 3-6 octobre 2021. Cela ne nous empêchera cependant pas de nous réunir virtuellement en octobre avec un événement très spécial. Ce sera l'occasion de lancer officiellement la deuxième édition du WCET® International Ostomy Guideline. Le WCET® est reconnaissant à Hollister pour sa subvention à caractère éducatif destinée à financer le développement de la directive révisée.

Comme l'indique le logo spécial sur la couverture du WCET® Journal, cette année marque également le 40<sup>ème</sup> anniversaire du journal. Nous remercions notre éditeur Greg Paull de Cambridge Media et son équipe de conception, notre rédactrice actuelle, Jenny Prentice, les anciens rédacteurs en chef du journal et les auteurs qui ont contribué à son succès. Nous pouvons rester ensemble en lisant nos merveilleux WCET® Journal et WCET® bulletin pour découvrir les informations, nouvelles et articles les plus récents sur ce que nos membres font dans le monde.

Bien que nous ne puissions pas être physiquement ensemble, notre lien social par téléphone, Internet ou d'autres moyens peut constituer une source importante de soutien. Restez connectés au WCET<sup>®</sup> via Facebook, Twitter, LinkedIn et Instagram.

Souvenons-nous des paroles de Swami Vivekananda, « *Le monde est le grand gymnase où nous venons pour nous fortifier* ». Le WCET<sup>®</sup> est vraiment un monde spécial d'infirmières. Merci pour votre courage et pour le travail incroyable que vous faites pour soigner les personnes touchées par la COVID-19. Nous avons très hâte de vous voir en octobre 2021 pour le congrès conjoint WCET<sup>®</sup> ASCN-UK à Glasgow, en Ecosse.

Entretemps, nous continuons d'espérer que vous resterez tous forts, en bonne santé, et en sécurité.

Cordialement,

---

**Elizabeth A. Ayello**

PhD, RN, ETN, CWON, MAPWCA, FAAN  
Présidente du WCET<sup>®</sup> 2018-2020

**Laurent O. Chabal**

BSc (CBP), RN, OncPall (Cert), Dip (WH), ET, EAWT  
Vice-président du WCET<sup>®</sup> 2018-2020

---

## RAPPORT SPÉCIAL COVID-19 DU WCET<sup>®</sup> COMMANDÉ PAR L'AUSTRALIAN ASSOCIATION OF STOMAL THERAPY NURSES ET RÉIMPRIMÉ AVEC LEUR GRACIEUSE PERMISSION

### Australie

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a signalé qu'une pneumonie de cause inconnue avait été détectée à Wuhan, en Chine ; ils l'ont identifié comme appartenant à un groupe de virus appelé corona. L'épidémie a été qualifiée d'urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020 et l'OMS a annoncé le 11 février le nom de cette maladie à coronavirus mortelle : COVID-19. Au moment où j'écris ce rapport le 25 avril, les frontières australiennes restent fermées pour les voyages internationaux, des restrictions sont imposées aux déplacements entre les états et des mesures strictes de distanciation sociale sont appliquées ; nous vivons des temps sans précédent.

Nos façons de travailler dans le secteur de la santé ont changé et, pour les infirmières qui travaillent dans les domaines des plaies, des stomies et de la continence, une série importante de défis a vu le jour. En tant que stomathérapeute, je suis un peu comme un artisan, observant, évaluant et diagnostiquant les problèmes liés à l'adhésion des poches, à la condition de peau et à la topographie du corps. C'est un travail concret - toucher et nettoyer, tâter et palper, mesurer, couper et coller et, à l'occasion, faire un câlin pour reconforter et soutenir le client et ses proches.

Ce type d'évaluation et d'interaction personnelle s'accompagne d'une certaine « intimité ». Mes clients sont assis face à face droits sur une chaise dans presque toutes les interactions que j'ai avec eux ; j'encourage le client à se faire accompagner d'un partenaire ou d'un proche. Lorsque nous avons reçu la directive de réduire les visites en face à face, reprogrammer les réunions, y compris la formation des infirmières, et reporter les chirurgies électives, j'ai été attristée, me demandant comment je pourrais être utile à mes clients. On nous a maintenant demandé d'évaluer les patients indirectement. Cela comprend le recours à des téléconférences

pour évaluer les patients et le dépistage des « symptômes » chez les clients avant les visites essentielles. À titre d'exemple de ces restrictions, seules les personnes essentielles sont autorisées dans la salle clinique, ce qui signifie souvent que la personne de soutien reste à l'extérieur.

J'ai eu de nombreuses conversations avec des clients qui s'inquiétaient au sujet de la fourniture de leur équipement de soins de stomie et de savoir s'ils pourraient obtenir des fournitures supplémentaires. Ils s'inquiètent également de savoir où leurs poches de stomie sont fabriquées et si les fournitures seront épuisées. La perspective de manquer d'équipement était effrayante pour mes clients, mais elle m'a aussi inquiétée car je n'avais que peu ou pas de stock dans ma clinique.

À ce moment-là, tout le personnel infirmier et tous les médecins des autres zones de notre hôpital effectuaient un auto-dépistage et les salles étaient déplacées, les patients étant rapidement congédiés de l'hôpital pour faire de la place au cas où nous aurions besoin de lits pour les patients COVID-19. Le système de santé a été totalement bouleversé et cela m'a amenée à m'interroger à ce sujet à l'échelle mondiale. Comment vont les stomisés et les infirmières en stomathérapie des autres pays ?

Afin de répondre à cette question, j'ai envoyé un e-mail à mes collègues internationaux du WCET pour savoir comment ils se sentaient ainsi que leurs clients en ce moment. Je leur ai demandé si les interventions chirurgicales continuaient et s'ils avaient des problèmes d'approvisionnement en produits de stomie. Vous trouverez ci-dessous leurs réponses mot pour mot dans les e-mails que j'ai reçus. Je les ai rassemblées afin que nous puissions partager nos expériences pendant la pandémie connue sous le nom de COVID-19.

En lisant toutes ces réponses, je ne pouvais pas m'empêcher d'être fière de la façon dont les infirmières relèvent un défi, accélèrent le changement, et maintiennent et renforcent leurs liens avec leurs collègues de travail et leurs patients. L'un des répondants indiquait avoir été poussé à mettre en oeuvre des changements en utilisant de nombreuses plateformes de téléconférence pour assurer la connexion entre l'infirmière et le patient ; pour certains, cela deviendra la norme, et pour d'autres comme au Royaume-Uni, cela pourrait constituer une façon plus efficace de prodiguer des soins à ceux qui n'ont peut-être pas pu accéder aux soins par le passé.

Lorsque j'ai envoyé des e-mails aux DI du WCET, j'ai pensé que mes collègues seraient trop occupés pour répondre, avec le redéploiement, la crainte, la douleur et la perte et le bouleversement général de la société. J'avais tort. Je suis entrée en contact avec des gens formidables dans notre communauté internationale ; un immense merci à tous ceux qui ont pris le temps de contribuer. Je voudrais également remercier Keryln Carville qui m'a mise en contact avec d'autres personnes, Carmen George pour ses enquêtes au Royaume-Uni et ses aimables paroles d'encouragement, et Vicki Patton pour avoir facilité les choses à chaque fois à l'échéance du rapport ; merci.

Nous avons un si brillant réseau d'infirmières ici en Australie et à l'étranger ; continuez à militer pour nos groupes de patients et, avant tout, restez en sécurité.

### Chine

Aujourd'hui, la Chine est peut-être le pays le plus sûr durant la pandémie de COVID-19. Pour nous, la chose la plus importante

à faire est d'éviter le retour de la pandémie. Nous allons donc maintenir toutes les mesures de prévention pendant un certain temps.

Tout le travail retourne progressivement à la normale. Au cours des 2 derniers mois, nous avons offert des cours en ligne pour les patients présentant des plaies ou stomisés, pour vulgariser les connaissances et les problèmes qu'ils confrontent chez eux. Nous leur envoyons les produits dont ils ont besoin à domicile par la poste. Ils peuvent nous demander de l'aide n'importe quand via WeChat. Nous faisons tout notre possible pour qu'ils restent chez eux. Tout le travail médical est revenu à la normale. Maintenant, les chinois peuvent voir leurs médecins et recevoir tous les traitements médicaux.



Chine – Soins des plaies en EPI intégral



Chine – Progrès en soins des plaies

Qin Hy RN et  
DI WCET en Chine

Cette fois-ci, la propagation rapide du virus, le taux élevé de mortalité et l'impact sur la vie des gens sont énormes, c'est une catastrophe inattendue. Cette année, la période de février à mars a été la plus difficile en Chine, nos patients souffrant de plaies et de stomies ne pouvaient pas venir à la clinique. Nous avons réagi rapidement et mis en place plusieurs services en ligne pour les aider ; nous avons créé le groupe « WeChat » pour la consultation et l'orientation, ouvert une clinique de soins des plaies sur le site « site Web du bon médecin » national et créé une « classe en ligne sur les plaies » pour jouer des vidéos sur les soins des plaies ainsi que d'autres façons de guider les patients sur la façon de soigner les plaies et les stomies à domicile. En outre, des étudiants diplômés en soins infirmiers ont été chargés de recevoir des renseignements des patients, de les conseiller afin de soulager leurs sentiments de panique et les aider à s'adapter progressivement aux soins à domicile.

Nous avons servi plus de 400 personnes par mois. Le taux de satisfaction des patients est très élevé. Comme les services complets sont gratuits, presque tous les patients sont satisfaits. Pendant l'épidémie, nous devenons une famille pour lutter contre le virus.

Depuis avril, la situation s'est améliorée. Nous avons pris rendez-vous en ligne pour le soin des plaies. Les patients prennent rendez-vous en ligne, puis se rendent à la clinique des plaies pour leur traitement. Tous les patients et les infirmières portent des masques, prennent la température et enregistrent les informations personnelles pour le suivi. Des rendez-vous sont pris pour 10



Chine – L'équipe de stomathérapie et de soins des plaies

personnes par jour, un seul patient est pris en charge pendant chaque période et la distanciation sociale est maintenue.

#### **Jiang Qixia RN ET**

Professeur de soins infirmiers, spécialiste en soins des plaies,  
Centre de soins des plaies de l'hôpital Jinling,  
Faculté de médecine de l'université Nanjing

#### **Taiwan**

Actuellement, l'épidémie est contrôlée à Taiwan. Aucun de nos patients souffrant de plaies ou stomisés n'a été infecté. Seuls quelques cas dans les unités de soins aigus nécessitent une consultation avec un professionnel en soins des plaies et nous suivrons le processus de consultation et n'entrerons pas dans la salle d'isolement à pression négative pour soigner les patients la première fois.

Cependant, le ministère de la Santé et de l'Aide sociale et les hôpitaux de Taiwan imposent des règles en ce qui concerne la protection. Certaines infirmières communautaires adoptent également des procédures de protection lorsqu'elles visitent leurs patients. Mais ce n'est pas seulement pour les patients souffrant de plaies ou stomisés ou pour leurs soignants mais aussi pour les patients dans l'ensemble de la communauté.

#### **Wu Yu-Lin RN et PhD**

Département de soins infirmiers St. Mary's Junior College of  
Medicine, Nursing and Management

#### **Canada**

J'ai tenu ma clinique de stomie, parlé à mes patients et discuté des questions soulevées avec les autres infirmières et les autres médecins. Les questions soulevées sont les suivantes :

1) Même si rien n'indique qu'il y aura une interruption de l'approvisionnement, comme bon nombre de nos fournitures sont fabriquées aux États-Unis (les États-Unis ont bloqué l'entrée d'équipement EPI au Canada au cours des derniers mois), de nombreux patients craignent une pénurie de fournitures pour stomisés. Ils achètent de grandes quantités de fournitures pour stomisés pour les avoir en réserve. Un patient a dépensé plus de 1500 dollars canadiens en fournitures (soit environ la moitié de ses fournitures pour un an).

2) Des stomisés refusent de permettre aux infirmières visiteuses d'entrer chez eux malgré leurs problèmes de peau péristomiale par crainte de contracter la COVID-19.

3) Des stomisés annulent leurs visites à la clinique malgré leurs problèmes de stomie et de peau péristomiale par crainte de contracter la COVID-19.

4) Toutes les chirurgies électives ont été reportées, y compris les chirurgies du cancer. Les patients vivent avec la crainte du cancer venant s'ajouter à l'idée qu'ils auront besoin d'une stomie, même temporaire. Cela a considérablement augmenté leurs niveaux de stress.

5) Les infirmières s'inquiètent de l'état dans lequel se trouveront leurs patients lorsque la distanciation sociale sera relâchée. La plupart essaient de continuer à fournir des soins via des consultations vidéo et téléphoniques.

**Kimberly LeBlanc PhD, RN, NDWOC, WOCC (C), IIWCC,**  
Infirmière de pratique avancée,  
KDS Professional Consulting, Ottawa, ON

#### **Arabie saoudite**

Comme vous le savez, la situation actuelle avec la COVID-19 a considérablement affecté nos opérations de soins colorectaux habituelles. Nous-mêmes et les médecins ne voyons que les cas externes urgents. Nous continuons de reprogrammer et de fournir des consultations infirmières téléphoniques à nos patients qui étaient déjà attendus dans les cliniques dirigées par des infirmières, principalement les cliniques de troubles défécatoires, de stomies et héréditaires. Nous continuons de voir les patients hospitalisés comme d'habitude.

Une partie de notre équipe a été transférée aux unités de patients hospitalisés pour une formation polyvalente. Ils y resteront jusqu'à ce que la situation COVID-19 s'améliore. L'équipe de stomie, y compris moi-même, effectue actuellement des rotations de service sur une base quotidienne pour couvrir les consultations téléphoniques avec les patients hospitalisés/externes. La charge de travail est évaluée quotidiennement et ajustée si nécessaire. Si l'un d'entre nous n'est pas physiquement de service à l'hôpital, nos téléavertisseurs sont allumés pendant les heures normales de travail, entre 7h00 et 16h30. Nous devons également être tous prêts à venir à l'hôpital dans les 30 minutes suivant un appel si nécessaire.

Les jours où nous travaillons à domicile, nous devons également travailler sur des projets en cours, p. ex. des dépliants sur l'éducation des patients, des présentations éducatives, des propositions de recherche. Nous veillons également tous à conserver des données sur les appels téléphoniques reçus comme nous le faisons normalement. La clinique colorectale spécialisée a été ouverte pour voir les patients urgents les lundi, mardi et mercredi et nous les encourageons tous à l'utiliser selon le besoin.

Nous veillons aussi à ce que toutes nos consultations téléphoniques avec les patients soient documentées et qu'un rendez-vous soit fixé dans les cliniques téléphoniques. Alternativement, la clinique téléphonique colorectale spécialisée est ouverte tous les jours et peut donc être utilisée. Une consultation consiste à donner des conseils sur le traitement/les médicaments.

Nous avons accès à Microsoft Teams. Cette application peut être téléchargée sur vos téléphones. Le téléchargement de Microsoft Teams est important car il nous permet d'accéder aux messages du PDG et aux réunions virtuelles de l'équipe de direction des soins infirmiers qui nous tiennent informés au sujet de la COVID-19.

Les permis de couvre-feu sont conformes aux nouvelles exigences du MOI. Les équipes de stomies qui doivent être disponibles l'ont en format PDF et imprimé pour franchir les postes de police. En cas de problèmes, nous contactons le numéro d'assistance téléphonique du couvre-feu.

La situation de la COVID-19 évolue chaque jour et nous nous rappelons que chacun d'entre nous peut être tenu de suivre une formation polyvalente à tout moment pour travailler dans les unités internes.

#### **Khuloud Al-Hassan**

Spécialiste clinique,  
Unité de thérapie colorectale/Soutien infirmier  
King Faisal Specialist Hospital & Research Centre, Riyad

## Costa Rica

Toutes le fonctionnement habituel de l'hôpital a changé, nous travaillons uniquement avec les urgences, l'oncologie et le traitement cardiaque (pour les patients ambulatoires).

La salle d'opération ne fonctionne que pour les urgences. L'ostomie ne fonctionne toujours pas, l'éducation continue d'être dispensée et nous sommes en contact avec les patients qui nécessitent une attention particulière (avec un problème qui ne peut pas attendre) ; le système de santé public du Costa Rica a 29 centres de stomie et nos collègues doivent parfois travailler dans une autre section de l'hôpital et arrêter les ostomies.

En ce qui concerne les fournitures, nous avons un programme mensuel, nous avons une distribution normale, généralement les patients récupèrent les colis dans un bureau de l'hôpital ; en ce moment, des infirmières prennent la température et posent des questions sur les symptômes interdisant leur entrée dans l'établissement s'ils sont soupçonnés de présenter des symptômes de la COVID.

Je travaille dans un cabinet privé mais je suis en contact avec l'association de stomie du Costa Rica pour me renseigner sur les soins de stomie ; comme je porte également une stomie, je suis familier avec la situation des patients. Je suis en pratique privée, j'utilise la protection recommandée, j'utilise aussi des appels téléphoniques, des communications WhatsApp, des appels vidéo, des vidéos Facebook pour aider les patients qui ne peuvent pas sortir de chez eux, ou qui ont peur de se rendre au bureau. De nombreux endroits sont fermés depuis mars, et le ministre de la Santé nous a ordonné de rester à la maison ; nous essayons donc de soigner les stomisés avec toute l'imagination dont nous disposons ! Je contribue à un cours de stomie, de continence et de plaies ici au Costa Rica et nous utilisons Zoom pour poursuivre l'éducation !

**Andrés Campos Vargas** DI WCET

## Royaume-Uni

Ces informations varieront selon les régions mais, en résumé, voici ce qui s'est passé chez nous en ce qui concerne la façon dont la COVID-19 a affecté notre travail.

Nous avons dû annuler très subitement la plupart de nos rendez-vous ambulatoires. Comme nous avons reçu des conseils limités de notre Trust pour savoir s'il valait mieux voir les patients que nous devions absolument voir en face à face en clinique externe d'hôpital ou à domicile, nous avons donc pris nous-mêmes nos décisions au cas par cas. Dans la mesure du possible, nous avons plutôt téléphoné et organisé des cliniques téléphoniques.

Nous suivons une formation dans l'utilisation de « Attend Anywhere » pour tenir des cliniques virtuelles ; nous ne savons pas encore très bien avec quels patients nous l'utiliserons mais nous commencerons par nos patients médullaires qui veulent des informations sur la colostomie et que nous n'avons pas besoin d'examiner physiquement. En fait, cela nous a poussés à voir les patients médullaires de cette façon, ce qui sera une bonne chose pour eux. Comme ils viennent de tout le sud de l'Angleterre pour nous voir, il vaudra beaucoup mieux le faire

virtuellement. Nous y pensons déjà, mais il aurait peut-être fallu beaucoup plus de temps pour finir par le faire.

Nous n'aimons pas les rendez-vous téléphoniques actuellement, ce n'est pas la même chose, c'est plus difficile d'établir un lien avec le patient, surtout si on ne le connaît pas bien. Pour cette raison, je pense que le soutien psychologique fait maintenant souvent défaut. Mais peut-être que de nombreux patients trouveront cela plus pratique que de se rendre à l'hôpital. Nous avons eu au moins un patient qui a tardé à faire soigner sa peau - il n'était pas dans notre région ; nous avons essayé d'écouter sa description et de lui envoyer certaines choses à essayer par la poste, mais avons fini par lui rendre visite à domicile bien qu'il n'ait pas été dans notre région, et nous avons alors pu résoudre rapidement le problème !

Nous trois dans le service avons suivi un perfectionnement professionnel pour nous préparer à travailler dans les salles si nécessaire. Nous avons trouvé cela utile, nous nous sentons maintenant équipés pour aider dans les salles si nécessaire, bien que nous n'ayons pas encore été appelés à la faire! Cela sera utile dans les années à venir lors de la pression hivernale de la grippe sur l'hôpital - nous nous sommes toujours sentis mal à l'aise et mal équipés quand on nous demandait de prêter assistance mais maintenant, nous pensons tous que notre Trust a bien fait en nous donnant de toutes petites séances de formation supplémentaires et nous nous sentirons plus à l'aise à l'avenir si nous sommes appelés à aider.

Il y a de légères indications que les opérations vont bientôt recommencer pour nous. L'évaluation recommencera dans 3 semaines, puis, espérons-le, d'autres opérations peu après. Toutes les opérations électives ont été annulées, y compris nos cancers, il y aura donc un arriéré lorsque tout repartira. Ce qui est inquiétant, c'est que nos chirurgiens disent que le taux de mortalité des patients qui attrapent la COVID après une opération est de 25 %.

## Michelle Boucher

Infirmière clinicienne spécialisée en soins des stomies  
Salisbury NHS Foundation Trust

## États-Unis d'Amérique

Après avoir été contactés, les membres du World Council of Enterostomal Therapist (WCET®) aux États-Unis (US), ont été nombreux à répondre avec quelques thèmes récurrents :

- Bien que cela varie d'un bout à l'autre du pays, la plupart des chirurgies électives ont été annulées et seules les chirurgies d'urgence sont pratiquées. La région nord-est de notre pays, en particulier, a été durement touchée. En l'absence de chirurgie élective, il y a un manque de patients stomisés. Une personne de la côte ouest a signalé une augmentation des chirurgies de stomie, probablement en raison du fait que les salles d'opération étaient plus disponibles car elles ne voyaient pas un grand nombre d'admissions avec la COVID-19.
- Étant donné le nombre effrayant de patients dans les unités de soins intensifs, on demande à de nombreuses infirmières spécialisées dans les plaies, les stomies et la continence

(PSC) de fournir des soins infirmiers au chevet des patients au lieu de leurs postes PSC habituels.

- Les consultations avec les patients se poursuivent mais elles ne se font pas toujours en personne. Les visites virtuelles telles que les conférences vidéo/téléphoniques et la photographie sont utilisées davantage pour communiquer avec les patients stomisés postopératoires et les éduquer. Des moniteurs pour bébés sont également utilisés pour communiquer, y compris avec les membres du personnel dans différentes unités ainsi que les patients COVID-19 et leurs familles. L'utilisation de la télésanté a été approuvée par le système américain d'assurance-maladie et est désormais facturable pour les infirmières de pratique avancée et les médecins, ce qui est une bonne chose.
- Éduquer à travers un masque facial a été difficile car le patient ne peut pas voir vos expressions faciales et le masque étouffe la voix. Il est également difficile de lire le visage des patients pour voir s'ils comprennent ; lire les yeux est devenu une nouvelle compétence pour évaluer l'efficacité de notre éducation. L'éducation sur les stomies est plus difficile à faire. Il est également plus difficile d'avoir la famille présente pour apprendre les soins de stomie ou fournir un soutien aux patients car le nombre de visiteurs est sévèrement limité. Il est également différent de voir les patients porter des masques lors des consultations externes.
- Les fournitures pour stomisés sont livrées aux patients, mais au lieu des 5 jours ouvrables nécessaires pré-COVID-19, elles prennent maintenant entre 7 et 10 jours.

**Rose W Murphree** DNP, RN, CWCN, CFCN  
Déléguée internationale WCET, États-Unis  
Professeure clinique adjointe  
Planificatrice principale des soins infirmiers, ENPDC  
Emory University, Nell Hodgson Woodruff School of Nursing

## France

Je vous envoie mes commentaires, qui bien sûr, ne reflètent que mon expérience personnelle.

Depuis le 17 mars 2020, le jour où le gouvernement français a mis en place un confinement total avec la fermeture de tous les lieux publics - cinémas, restaurants, écoles, université, parcs et jardins, etc. - notre hôpital a commencé à se réorganiser et à se restructurer afin de faire face à l'afflux futur de patients COVID-19. Toutes les visites des personnes de l'extérieur et les visites occasionnelles des patients à l'intérieur des bâtiments ont été interdites. Toutes les interventions et consultations non urgentes, annulées. La diminution de l'activité dans les salles d'opération et dans les services d'accueil d'urgence a contribué à une diminution de l'activité de stomathérapie.

J'ai poursuivi mon activité afin d'assurer la continuité des soins aux stomisés encore hospitalisés et gérer les situations urgentes. Paradoxalement, peu de situations urgentes ont mené à la création d'ostomies ; nous avons noté une forte baisse des interventions urgentes au cours de cette période, et nous nous sommes demandé s'il y aurait un afflux à la fin de cette période ? Nous le craignons.

Cette situation a des répercussions différentes au sein de notre activité et nous a obligés à repenser et réorganiser nos opérations :

### 1. Au sein de notre structure

- Nous avons dû déprogrammer la formation des stomathérapeutes qui était en cours pendant cette période pour permettre à chaque stagiaire de retourner dans son établissement de soins ; elle ne reprendra que l'automne prochain.
- L'absence d'activité nous a permis d'accorder davantage de temps aux patients, ce qui était vraiment positif pour eux car ils n'avaient plus de visites de leur entourage ; nous avons essayé à notre manière de compenser l'absence familiale et de rompre leur isolement.
- L'éducation ne pouvait pas inclure des personnes ressources, nous ne pouvions donc pas partager ce fardeau avec la famille et les amis, ce qui était une source de stress supplémentaire pour les patients.
- L'organisation des sorties de l'hôpital ne nous a pas permis de planifier une consultation postopératoire. Nous avons mis en place des suivis téléphoniques au J7, J15, J21 pour les situations qui le nécessitaient et nous avons travaillé encore plus étroitement avec les infirmières urbaines.

Pour les nouveaux patients quittant l'hôpital qui avaient choisi de retirer leurs sacs de la pharmacie, nous avons contacté les pharmaciens avant leur sortie pour nous assurer que les patients disposeraient des appareils qu'ils avaient choisis et des



France – Légende : « Un joli muguet qui portera bonheur pendant toute l'année ».



France – CHRU, Nîmes

quantités dont ils avaient besoin. Nos numéros de téléphone et notre adresse e-mail ont été distribués pour faciliter nos contacts avec eux.

## 2. Dans le cadre de nos consultations de suivi et ambulatoires

Comme il est impossible de recevoir des patients (non urgents) en consultation, nous avons remplacé la consultation physique par des consultations téléphoniques et par e-mail. Nous avons été principalement sollicités pour des problèmes de fourniture de matériel :

- Comme la pharmacie n'a pas pu fournir le matériel nécessaire, nous avons proposé une livraison par un autre fournisseur afin de retenir le matériel habituel du patient.
- Lorsque le patient n'avait plus d'ordonnance valide et ne voulait pas aller chez son médecin pour la renouveler, nous avons rédigé une nouvelle ordonnance.

Il est encore trop tôt pour connaître les conséquences de cette pandémie, mais nous avons pu constater qu'il n'y a pas eu d'augmentation massive de la demande comme si cette pandémie faisait disparaître d'autres problèmes de santé ou que les patients ne voulaient pas visiter des structures médicales par crainte de contamination et pour éviter de mettre trop de pression sur nous.

Si les consultations non urgentes ne pouvaient pas être effectuées, les services d'accueil téléphonique ont permis de maintenir le lien et de poursuivre l'accompagnement. Les associations de patients se sont employées à diffuser des informations utiles à leurs membres pour lutter contre le confinement et ont pris contact avec des membres pour rompre l'isolement des plus fragiles.

En France, pour le 1er mai, notre tradition est d'offrir un muguet porte bonheur, c'est pourquoi j'ai envoyé l'image ci-dessous.

**Martine Pages**, infirmière formatrice en stomathérapie  
CHRU, Nîmes  
Déléguée internationale WCET

---

### **Brenda Christiansen**

Infirmière clinicienne consultante, DI WCET pour l'Australie