

Meilleures pratiques cliniques préventives pour réduire le risque de complications cutanées péristomiales - un rapport de consensus international

RÉSUMÉ

Il est prouvé que les complications cutanées péristomiales (CCP) sont un problème courant pour les personnes porteuses d'une stomie et qu'elles ont de sérieuses répercussions sur leur santé générale et leur qualité de vie. Bien qu'il existe des données et de la documentation sur les causes et les effets des CCP, il y a peu d'écrits sur les facteurs de risque ou sur comment maintenir l'intégrité de la peau péristomiale et prévenir les CCP. Pour combler cette lacune, un groupe d'experts en stomie a été convoqué pour mener un processus visant à atteindre un consensus international sur les facteurs de risque de CCP. Un processus de recherche de consensus Delphi modifié à grande échelle a été mené entre septembre 2019 et octobre 2020. Au total, 4 285 réponses à l'enquête en ligne ont été reçues en provenance de 36 pays répartis sur six continents. Il en est résulté un consensus sur la prévention des CCP et sur les facteurs de risque individuels des patients que les prestataires de soins de santé doivent prendre en compte lorsqu'ils déterminent quels sont le meilleur appareillage et le meilleur programme de soins pour les patients stomisés. Le consensus a permis le développement d'un modèle de facteurs de risque de CCP. Le modèle a ensuite été ratifié en octobre 2020. L'objectif du modèle est de guider les prestataires de soins dans l'évaluation des facteurs de risque de développement d'une CCP pour chaque patient et, en fin de compte, de guider les prestataires de soins dans la prévention des lésions cutanées, le maintien d'une peau péristomiale saine et la contribution à la santé globale, au bien-être et à la qualité de vie des patients stomisés.

Mots clés fuite, lésions cutanées liées à l'humidité, qualité de vie des patients, complications cutanées péristomiales, facteurs de risque

Pour les références Down G et al. Clinical preventive-based best practices to reduce the risk of peristomal skin complications – an international consensus report. *WCET® Journal* 2023;43(1):11-19

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.43.1.11-19>

Soumis le 2 septembre 2022, accepté le 31 octobre 2022

INTRODUCTION

On estime que plus de 700 000 personnes vivent avec une stomie en Europe¹, plus d'un million aux États-Unis² et près d'un million en Chine³. La littérature suggère que jusqu'à 80 % des patients stomisés souffrent de complications cutanées péristomiales (CCP)⁴

⁸. Les CCP affecte négativement la qualité de vie des personnes porteuses d'une stomie⁹⁻¹¹. Claessens et al.¹² ont rapporté que 91 % des personnes stomisées interrogées ont déclaré s'inquiéter des fuites, 40 % ont déclaré se réveiller la nuit à cause de leur stomie,

Gillian Down

Diplôme d'infirmière en oncologie, EBN (soins de continence et de stomie), Reg. Sage-femme, RN, NHS
North Somerset and South Gloucestershire Clinical Commissioning Group, Bristol, R-U

Kimberly Bain

CPF/M MA
BainGroup Consulting, Kingston, ON, Canada

Birgitte Dissing Andersen

N, Diplôme en gestion des soins infirmiers, ET
The Stoma Clinic, hôpital Herlev, Herlev, Danemark

Lina Martins

RN BScN MScN WOCC(C)
London Health Sciences Centre, ON, Canada

Tonny Karlsmark

MD MDSc
Université de Copenhague, Copenhague, Danemark

Gregor Jemec

MD MDSc
Université de Copenhague, Copenhague, Danemark

Mark Bain

MBA
BainGroup Consulting, Kingston, ON, Canada

Lene Feldskov Nielsen

MSc
Coloplast A/S, Humlebæk, Danemark

Cecilie Jaeger Leidesdorff Bechshoef

PhD
Coloplast A/S, Humlebæk, Danemark

Anne Steen Hansen*

RN BSN ET MA
Coloplast A/S, Høltedam 3, 3050 Humlebæk, Danemark
Courriel dkasn@coloplast.com

* Auteur correspondant

33 % ont déclaré limiter leurs activités physiques et sociales et 12 % ont indiqué qu'elles s'isolaient socialement. Toutefois, si la littérature établit une corrélation directe entre la qualité de vie et les CCP, les risques pour la santé de la peau péristomiale ne sont pas bien documentés¹³.

La peau péristomiale, c'est-à-dire la zone cutanée entourant la stomie, joue un rôle important dans le fonctionnement efficace de l'appareillage de stomie. La peau péristomiale constitue la surface à laquelle le système de poche adhère, et une peau péristomiale saine joue donc un rôle essentiel dans le fonctionnement efficace de l'appareillage¹⁴. Le rôle principal de l'appareillage est de collecter les effluents qui sont détournés par la stomie du patient. Les effluents contiennent généralement des matières fécales, de l'urine et des mucosités qui sont corrosives et peuvent provoquer des lésions cutanées en peu de temps¹⁵⁻¹⁸. Ces lésions sont souvent appelées dermatite de contact irritante dans la zone péristomiale ou dermatite de contact péristomiale¹⁹. La dermatite de contact péristomiale peut se manifester par une érosion cutanée péristomiale, une peau rouge, douloureuse, des démangeaisons, une éruption cutanée, une inflammation et une infection. Le moyen le plus efficace de prévenir la dermatite de contact irritante est d'assurer une étanchéité constante et sûre, afin de prévenir toute fuite du contenu de la stomie sur la peau environnante^{20,21}.

Les CCP sont bien documentées comme étant les complications les plus fréquentes à laquelle sont confrontées les personnes porteuses d'une stomie et la raison la plus courante pour laquelle les personnes porteuses d'une stomie recherchent des soins ambulatoires et des services de soins infirmiers spécialisés en stomathérapie²². Cependant, il existe peu de données dans la littérature pour aider les professionnels de santé à s'engager dans l'identification précoce des facteurs de risque pour les patients stomisés de développer une CCP¹³. Ce projet a été conçu pour parvenir à un consensus entre les experts cliniques du soin des stomies et les infirmières/infirmiers et praticiens du monde entier travaillant avec des patients stomisés, concernant les facteurs de risque susceptibles de provoquer une CCP. L'objectif d'un consensus sur les facteurs de risque de CCP est d'accompagner la prise de décision fondée sur la prévention dans les soins de stomie

et d'améliorer les pratiques de soins de la peau péristomiale. Cet article décrit le processus utilisé pour parvenir à un consensus sur les facteurs de risque et les résultats approuvés par les experts de l'étude.

MÉTHODES

La recherche du consensus est le processus qui consiste à aider les groupes à parvenir à une interprétation commune d'une question ou d'une solution²³. Le concept de recherche de consensus repose sur la conviction que lorsque les gens réfléchissent ensemble, ils peuvent prendre de meilleures décisions^{24,25}. Ce processus de consensus s'est appuyé sur une revue systématique de la littérature sur les facteurs de risque de CCP et une série de dialogues de consensus impliquant plus de 400 infirmières et infirmiers stomathérapeutes de toute l'Europe et de l'Amérique du Nord. Cette méthodologie a permis de s'assurer que le modèle était fondé sur les données de la littérature, fournies par l'analyse documentaire, et sur des données expérimentelles, fournies par des dialogues avec plus de 400 infirmières et infirmiers stomathérapeutes et sur les résultats de l'enquête du processus Delphi modifié (figure 1).

Un groupe d'experts composé de 15 dermatologues et d'infirmières et infirmiers stomathérapeutes spécialisés originaires de huit pays, a assuré la gestion du projet : Birgitte Dissing Andersen (Danemark), Janice Colwell (États-Unis), Gill Down (Royaume-Uni), Tracy Virgin-Elliston (Royaume-Uni), Jane Fellow (États-Unis), Louise Forest-Lalande (Canada), Gregor Jemec (Danemark), Tonny Karlsmark (Danemark), Doris Kost (Allemagne), Lina Martins (Canada), Svatava Nováková (République tchèque), Rosalind Probert (Australie), Oirda Samai (France), Emilie Trividic (France), Chantal Tielemans (Belgique). Coloplast A/S a financé le projet. Un processus Delphi modifié a été utilisé pour aider à développer le consensus qui a conduit à la ratification du modèle et comprenait des éléments de la méthodologie d'enquête Delphi, des techniques de groupes nominaux (NGT-R) et de la facilitation du processus²⁶⁻²⁸.

Deux enquêtes ont été envoyées aux prestataires de soins de stomie du monde entier. La première enquête a été envoyée en



Figure 1. Méthode d'élaboration du modèle de facteur de risque, utilisant à la fois des données bibliographiques et des données expérimentelles.
A. Génération d'idées et identification des facteurs de risque. B. Condensation des facteurs de risque en 10 catégories générales. C. Condensation des facteurs de risque en trois catégories et processus Delphi international modifié. D. Ratification du modèle. COF : Forum sur les stomies et groupe d'experts de Coloplast

novembre 2019 et est restée ouverte pendant 30 jours. L'invitation à l'enquête a été envoyée par courrier électronique à des professionnels de santé dans 17 langues différentes, dans 36 pays répartis sur six continents, par l'intermédiaire de listes de diffusion d'associations de l'industrie et professionnelles. L'enquête était anonyme et a été réalisée virtuellement. Au total, 2262 réponses ont été reçues. La première enquête a été conçue pour identifier les méthodologies, les pratiques et les outils actuels, et pour explorer les points de vue des répondants sur les facteurs de risque de CCP, ainsi que pour identifier les stratégies utilisées pour prévenir et traiter les CCP. Les résultats de l'enquête ont été analysés par le groupe d'experts et évalués par rapport aux conclusions de l'analyse documentaire.

La deuxième enquête a été ouverte fin janvier 2020. Les invitations à l'enquête ont été envoyées par courrier électronique aux mêmes personnes que pour la première enquête, mais cette fois en 16 langues (la deuxième enquête n'a pas été envoyée en italien car l'Italie était alors bloquée en raison du COVID-19) et dans 35 pays. La deuxième enquête a été conçue pour confirmer les facteurs de risque identifiés dans la première enquête et les conclusions de la littérature, et ses résultats ont à nouveau été examinés par le groupe d'experts. En raison de la pandémie mondiale de COVID-19, la deuxième enquête est restée ouverte pendant 90 jours, compte tenu du fait que les professionnels de santé consacraient leur temps à la lutte contre la pandémie et non à répondre à des enquêtes de recherche. Au total, 2023 réponses ont été reçues dans les 90 jours et les résultats ont été analysés et discutés au sein du groupe d'experts.

Les données recueillies dans les enquêtes 1 et 2 ont été utilisées pour élaborer une troisième enquête qui a été envoyée au groupe d'experts (n=15). Les membres du groupe d'experts ont ratifié la liste des facteurs de risque sur la base des résultats de l'analyse documentaire, des deux enquêtes mondiales et des dialogues facilités en présentiel (septembre 2019) et virtuellement (tout au long de l'année 2020).

Les participants

2262 professionnels de santé ont répondu à la première enquête. La répartition des réponses par région est présentée figure 2. La majorité des personnes interrogées (79 %) étaient des infirmières

et infirmiers stomathérapeutes spécialisés, 15 % des infirmières et infirmiers en service hospitalier ou en consultation externe, 4 % des professionnels de soins à domicile/de santé communautaire ; les 2 % restants comprenaient des médecins, des chirurgiens, des dermatologues et des gestionnaires de soins de santé. Au total, 74 % des personnes interrogées ont déclaré avoir plus de 10 ans d'expérience en tant que professionnel de santé.

La deuxième enquête a reçu 2023 réponses et a reçu plus de réponses de l'Asie que l'enquête 1, mais moins du Moyen-Orient et de l'Afrique. Le groupe d'experts a conclu que ce décalage était dû à la lourde charge de travail et de temps que la pandémie faisait peser sur les professionnels de santé dans certaines régions, compte tenu de la date de l'enquête.

Considérations éthiques

Le projet a reçu l'approbation de l' Alliance de la recherche biomédicale du LLC Organizational Review Board de New-York (Study Specific #20180925) sans aucune restriction. Les trois enquêtes étaient anonymes. Les informations démographiques recueillies portaient sur le pays de résidence, les qualifications cliniques, le type de pratique clinique et les années d'expérience. Aucune information personnelle identifiable n'a été collectée. Coloplast A/S a financé l'étude, mais les questions de recherche, la supervision du projet et le consensus qui en a résulté relevaient de la responsabilité du groupe d'experts. Les produits de Coloplast A/S n'ont pas été mentionnés dans les enquêtes ni dans les échanges avec les participants. Le modèle de facteurs de risque de CCP qui en résulte ne fait référence ni ne recommande aucun produit et se concentre uniquement sur l'identification des facteurs de risque pour la prévention des CCP.

Gestion et analyse des données

Les données de l'enquête comprenaient un total de 4285 réponses anonymes et ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives en utilisant les tableaux croisés dynamiques d'Excel (Excel 365 v 2109). Toutes les données ont été analysées et présentées sous forme agrégée et par données démographiques de base - type de répondant (infirmière/infirmier, médecin, etc.) et lieu d'exercice (région ou pays). Les données ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives utilisant la moyenne, la médiane, le mode

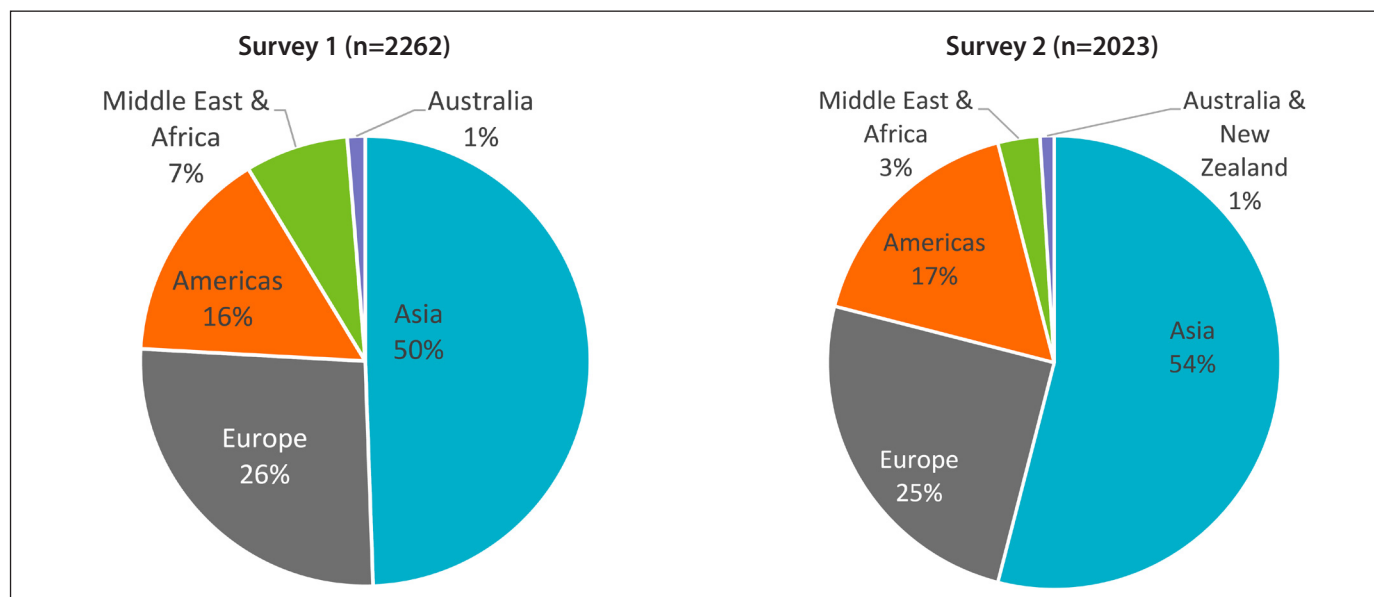


Figure 2. Réponses à l'enquête par région géographique

et l'écart-type, ainsi qu'une analyse comparative entre les régions et entre les groupes professionnels. La signification a été définie comme $p < 0,050$.

RÉSULTATS

Les résultats indiquent clairement que les personnes ayant répondu aux enquêtes estiment qu'il est important de maintenir l'intégrité de la peau péristomiale pour obtenir des résultats positifs pour les patients. Au total, 93 % des personnes interrogées ont reconnu que la santé de la peau péristomiale est très importante pour la santé et le bien-être général du patient ; 99 % des personnes interrogées ont reconnu que la prévention des CCP devrait être l'objectif des prestataires de soins de santé et 97 % ont reconnu que les facteurs de risque de CCP devraient toujours être pris en compte lors de la détermination de l'appareillage le plus efficace pour un patient. Cependant, lorsqu'on leur a demandé d'estimer le pourcentage de leurs patients ayant souffert de CCP au cours des 6 derniers mois, la réponse moyenne était de 42 %, avec un écart-type de $\pm 22,47\%$ (tableau 1). Le degré élevé de variabilité des réponses ($\pm 22,47\%$) était constant dans toutes les régions (tableau 2). Il n'y a pas de différence statistique significative entre les réponses des professionnels de santé expérimentés et celles des personnes ayant moins de 5 ans d'expérience dans les soins. Les résultats indiquent que ni la géographie ni l'expérience du prestataire de soins de santé n'ont d'incidence sur la probabilité qu'un patient connaisse une CCP.

Interrogés sur la santé de la peau péristomiale, 85 % des répondants ont déclaré qu'une peau péristomiale présentant exactement la même apparence et la même sensation que la peau en dehors de la zone péristomiale constituait un objectif réaliste, 11 % n'étant ni d'accord ni en désaccord et seulement 4 % étant en désaccord. Cependant, seuls 47 % (n=883) des répondants ont déclaré utiliser systématiquement un outil d'évaluation de la peau péristomiale dans leur pratique. Parmi les outils identifiés, l'outil le plus fréquemment utilisé est l'outil peau de stomie qui utilise les scores DET (tableau 3)²⁹.

Les principaux indicateurs de santé observés chez les patients atteints de CCP ont été identifiés, par ordre décroissant, comme suit (figure 3) :

1. Lésions cutanées liées à l'humidité (MASD).
2. Dermate de contact.
3. Séparation muco-cutanée.
4. Infections bactériennes, fongiques ou à levures.
5. Décapage de la peau.

Tableau 1. Pourcentage de leurs patients stomisés ayant connu une CCP au cours des 6 derniers mois, tel que rapporté par les répondants à l'enquête

Présence de CCP	n (%)
Nombre total de répondants	1,856
Pourcentage médian de réponse	40,00%
Pourcentage moyen de réponse	42,27%
Écart-type	24,77%
Nombre de répondants ayant déclaré cela au cours des 6 derniers mois :	
0 % de leurs patients ont connu une CCP	26 (1,4)
100% de leurs patients ont connu une CCP	18 (0,96)
20 % ou moins de leurs patients ont connu une CCP	432 (23,28)
80 % ou plus de leurs patients ont connu une CCP	169 (9,1)

6. Lésion cutanée associée à l'adhésif médical (MARS).
7. Granulomes de suture.
8. Hyperplasie/prolifération des tissus.
9. Folliculite.

Les principaux effets des CCP sur la qualité de vie des patients étaient les suivants : inquiétude accrue concernant les fuites, identifiée par 90 % des répondants ; diminution des activités sociales/isolément social, identifiés par 88 % des répondants ; diminution de la confiance des patients dans l'appareillage, identifiée par 82 % des répondants ; augmentation de la douleur et des démangeaisons, également identifiée par 82 % des répondants ; diminution du sentiment de sécurité et de confiance, identifiée par 77 % des répondants ; effet négatif sur les habitudes de sommeil, identifié par 76 % des répondants ; et diminution de la productivité du patient, identifiée par 60 % des répondants.

Tableau 2. Pourcentage de patients ayant connu une CCP au cours des six derniers mois, par région

Région	Pourcentage de personnes interrogées dont les patients ont connu une CCP au cours des six derniers mois	Réponse médiane	Écart-type
Amériques	50%	50%	$\pm 26,38\%$
Asie	39%	35%	$\pm 24,79\%$
L'Europe	42%	42%	$\pm 22,65\%$
Moyen-Orient et Afrique	41%	40%	$\pm 24,60\%$

Tableau 3. Outil d'évaluation de la peau péristomiale le plus couramment utilisé

Outil d'évaluation de la peau péristomiale le plus couramment utilisé	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses (n=883)
Outil peau de stomie (score DET et guide AIM)	69,31%	612
Outil SACS (évaluation de la peau péristomiale)	31,26%	276
Instrument IADS (Dermatite Associée à l'Incontinence et sa Sévérité)	19,82%	175
Instrument CLASI (Cutaneous Lupus Erythematosus : zone pathologique et Indice de Sévérité)	17,33%	153
Indice SCORAD (Score de Sévérité de la Dermatite Atopique)	6,68%	59
STAR - un consensus pour la classification des déchirures cutanées	4,30%	38
PASI (indice de sévérité de l'étendue du Psoriasis)	3,74%	33
PSAG (Guide d'Évaluation de la Peau Péristomiale)	2,27%	20
Autre (à préciser)*	11,66%	103

* Les autres outils identifiés étaient principalement des outils spécifiques aux institutions

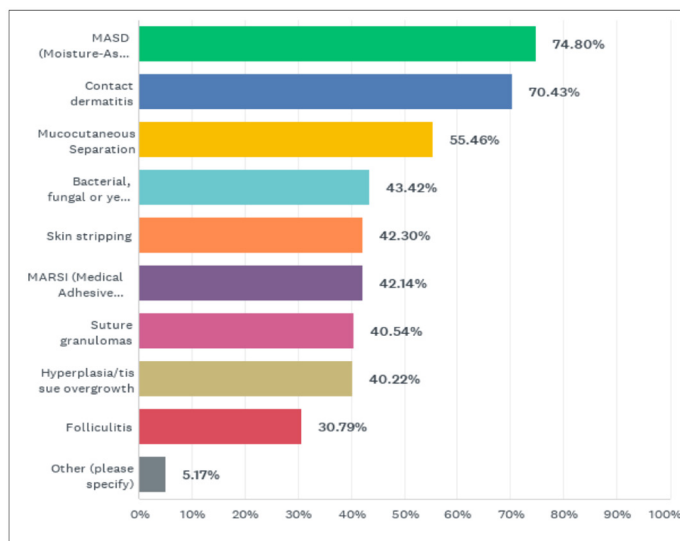


Figure 3. Quelles sont les principaux signes cliniques de CCP que vous avez observés chez vos patients ? (réponse de 1877 répondants à l'enquête)

Les risques les plus souvent identifiés, pour les patients développant une CCP, sont présentés ci-dessous par ordre décroissant, en commençant par les facteurs les plus souvent identifiés par les répondants (tableau 4) :

1. Construction de la stomie.
2. Type de stomie.
3. Prise en charge de la stomie/techniques de soins personnels.
4. Profil corporel/IMC.
5. Formation et entraînement limités des patients en matière de soins personnels.
6. Capacité physique (vision, dextérité, flexibilité, mobilité).
7. Affections cutanées préexistantes (allergies, psoriasis, etc.).
8. Respect du protocole de soins.
9. Comorbidités et maladies sous-jacentes (par exemple, la maladie de Crohn).
10. Accès limité aux infirmières et infirmiers/spécialistes stomathérapeutes.
11. Insuffisance de famille/de soins/de réseau social.
12. Âge.
13. Allocation limitée des produits de stomie dans le système de santé.
14. Niveau de vie.
15. Facultés mentales.
16. Disponibilité limitée de types de produits de stomies.

Les répondants ont identifié les raisons suivantes comme étant les plus courantes pour lesquelles les patients développent une CCP (figure 4) :

- Fuite des effluents de la stomie (mauvaise étanchéité de la poche).
- Cicatrices, plis et replis de la peau péristomiale.
- Construction, taille et emplacement de la stomie.
- Ne pas traiter les irritations cutanées mineures en temps opportun, ce qui aggrave la situation.
- Respect par le patient du protocole de soins, y compris le nettoyage adéquat de la peau péristomiale.

Lorsqu'on leur a demandé d'identifier les principales stratégies de prévention qu'ils utilisent actuellement pour maintenir une santé optimale de la peau péristomiale, les répondants ont indiqué que le choix de l'appareillage en fonction du profil corporel du patient et la formation du patient étaient les deux principales stratégies (tableau 5).

Les répondants ont également été interrogés sur leurs systèmes de santé. Pour déterminer les effets de la prestation et de l'accessibilité financière des soins, il a été demandé aux personnes interrogées à quelle fréquence la question du coût influence la prise de décision lorsqu'il s'agit de déterminer le meilleur appareillage pour les patients. Les réponses varient d'une région à l'autre, mais pas d'un type de système à l'autre (systèmes publics ou privés). Les répondants d'Asie, des États-Unis et du Canada ont tendance à prendre plus souvent les coûts en considération, tandis que les répondants d'Europe, du Moyen-Orient et d'Afrique ne le font pas aussi souvent (figure 5). Interrogés sur les programmes post-sortie pour les personnes opérées d'une stomie, seuls 56 % des répondants ont indiqué que tous leurs patients stomisés avaient accès à des programmes post-sortie, les Amériques affichant le taux le plus bas (43 %) et l'Europe le taux le plus élevé (72 %). La durée des programmes post-sortie varie également beaucoup d'une région à l'autre, la plus longue étant en Europe, 51 % des personnes interrogées déclarant que leurs programmes

Tableau 4. Principaux facteurs de risque identifiés par les répondants de développement de CCP

Facteur de risque	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses (n=1631)
Construction de la stomie	58,06%	947
Type de stomie	57,20%	933
Prise en charge de la stomie/techniques de soins personnels	56,84%	927
Profil corporel ou IMC	42,24%	689
Formation et entraînement limités des patients aux soins personnels	36,48%	595
Facultés physiques (vision, dextérité, flexibilité, mobilité)	32,25%	526
Affections cutanées préexistantes (allergies, psoriasis, etc.)	30,72%	501
Respect du protocole de soins	29,49%	481
Comorbidités et maladies sous-jacentes (par exemple, la maladie de Crohn)	27,47%	448
Accès limité aux infirmières et infirmiers/spécialistes stomathérapeutes	23,73%	387
Insuffisances de famille/de soins/de réseau social	19,44%	317
Âge	17,90%	292
Prise en charge limitée des produits de stomie dans le système de santé	13,92%	227
Niveau de vie	13,30%	217
Facultés mentales	11,10%	181
Disponibilité limitée des types de produits de stomie	9,38%	153
Ignoré	38,68%	631

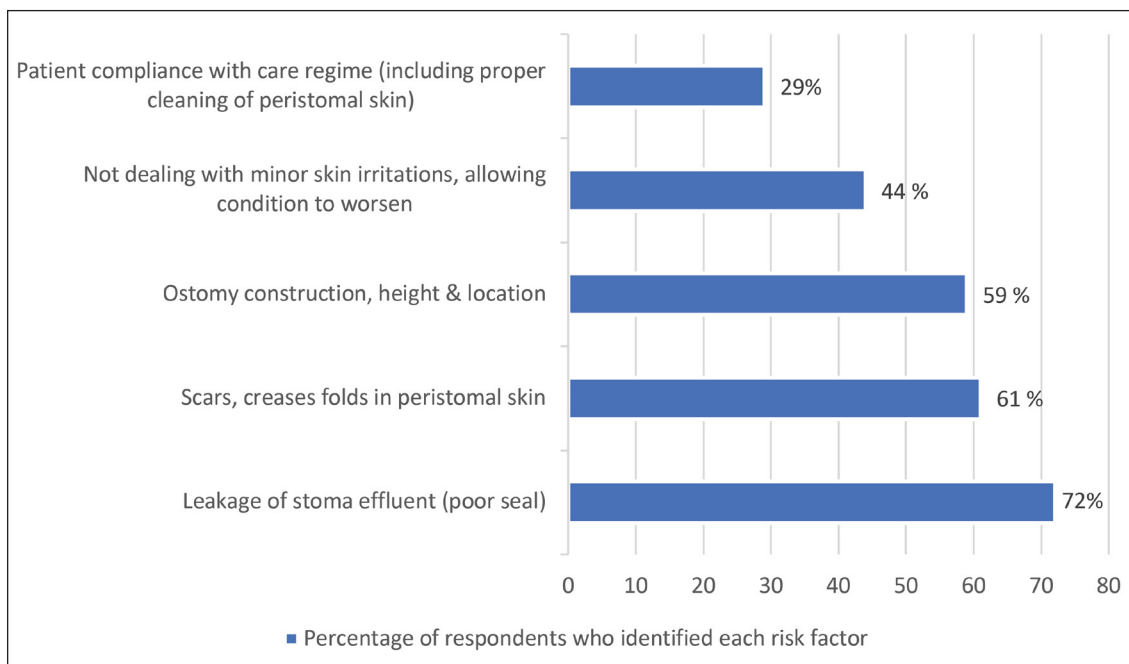


Figure 4. Cinq facteurs de risque les plus courants conduisant aux CCP dans la population de patients des répondants

post-sorite durent plus de 12 mois ; dans les Amériques, 55 % des personnes interrogées déclarent que leurs programmes post-sortie durent 2 mois ou moins.

Les résultats de l'enquête donnent également un aperçu de l'expérience des répondants en ce qui concerne les appareillages de stomies. Au total, 97 % des personnes interrogées ont indiqué qu'il était important ou très important de disposer d'une gamme de produits répondant aux besoins individuels des stomisés et permettant de s'adapter au profil corporel de chaque patient. Dans l'ensemble, 99 % des répondants ont indiqué que les considérations relatives au produit étaient importantes dans l'évaluation du risque de développement d'une CCP chez un patient. Enfin, les répondants ont identifié les considérations considérées comme les plus importantes concernant les propriétés adhésives des produits dans la prévention des CCP, par ordre de prévalence :

1. La facilité d'application et de retrait.
2. La capacité à suivre les mouvements du corps.
3. La résistance à l'érosion de l'adhésif.
4. La nécessité d'ajouter des accessoires pour améliorer l'efficacité du produit.
5. Le risque de décapage de la peau.
6. La rapidité avec laquelle le produit adhère à la peau (adhérence immédiate à la peau).

Le tableau 6 indique les facteurs que les personnes interrogées ont jugés nécessaires pour déterminer l'appareillage optimal pour les patients. Trois catégories de facteurs de risque ont été plébiscitées par les répondants à l'enquête : le patient (profil corporel, capacités physiques et mentales et soutien social), les produits de stomie (disponibilité, durée de port, propriétés adhésives, adaptabilité, etc.) et le système de soins (coûts, disponibilité des prestataires de soins et des spécialistes, directives et limitations, dispositions en matière d'assurance, etc.) (tableau 7).

DISCUSSION

Les résultats de l'enquête montrent une forte adhésion clinique à la prévention des CCP parmi les répondants. Il est difficile de réagir lorsque des problèmes de peau péristomiale apparaissent, car une fois la peau péristomiale compromise, il est plus difficile d'obtenir

Tableau 5. Principales stratégies de prévention que les personnes interrogées ont déclaré utiliser pour maintenir une santé optimale de la peau péristomiale

Choix de réponses	Pourcentage de réponses	Nombre de réponses (n=1631)
Choix d'un appareillage/d'un produit de stomie en fonction du profil corporel du patient	84,73%	1382
Formation des patients à une mise en place correcte de l'appareillage	83,69%	1365
Formation des patients aux protocoles de nettoyage appropriés	68,00%	1109
Formation des patients pour qu'ils ajustent correctement l'appareillage choisi	65,67%	1071
Utilisation d'anneaux	56,71%	925
Utilisation de poudres	52,73%	860
Utilisation de films protecteurs	52,30%	853
Intervention précoce et recommandations	51,38%	838
Utilisation de pâtes	46,05%	751
Modification de la durée de port	45,74%	746
Utilisation de solutions d'élimination des adhésifs	44,76%	730
Utilisation de crèmes	15,02%	245
Autre (à préciser)	3,31%	54

une étanchéité sûre, ce qui entraîne des fuites et aggrave encore la détérioration de la peau péristomiale^{5,8,21}. Lorsque l'intégrité de la peau autour du site de la stomie est compromise, les problèmes d'adhérence de l'appareillage sont aggravés ; il est donc primordial de prévenir les CCP^{14,19,22}.

Les personnes interrogées ont convenu que la santé de la peau péristomiale est importante pour la santé générale, le bien-être et la qualité de vie des personnes stomisées, qu'une peau péristomiale présentant la même apparence et la même sensation que la peau en dehors de la zone péristomiale constituait un objectif réaliste³⁰. Pour maintenir une peau péristomiale saine tout au long de la vie de la personne porteuse d'une stomie, les prestataires de soins de santé doivent identifier les facteurs de risque de développement de CCP pour chaque patient de manière périodique tout au long de son parcours^{22,29}. L'identification des risques permettra aux prestataires de soins, en partenariat avec les patients, de choisir l'appareillage approprié et d'élaborer le meilleur programme de soins pour atténuer les risques identifiés et maintenir/promouvoir la santé de la peau péristomiale²⁰.

Le processus Delphi modifié a permis de dégager un consensus fort sur l'importance du maintien de l'intégrité péristomiale et sur les facteurs de risque à prendre en compte dans la prévention des CCP. Les données identifiées dans l'analyse documentaire¹³ et les données expérimentales recueillies dans le cadre des enquêtes et des dialogues facilités ont conduit à l'élaboration et à la ratification du modèle des facteurs de risque de CCP (figure 6).

Le modèle classe les facteurs de risque péristomial en trois catégories : la personne porteuse de stomie, les solutions de produits de stomie et le système de soins de santé dans lequel vit le patient. Chacune de ces catégories comprend une liste de facteurs de risque qui doivent être pris en compte par les prestataires de soins lorsqu'ils évaluent le risque d'un patient de développer une CCP. Le modèle des facteurs de risque de CCP a été conçu pour aider les prestataires de soins à identifier les risques pour chaque patient, afin qu'un programme de soins individualisé puisse être élaboré pour favoriser la santé de la peau péristomiale et le bien-être général de la personne stomisée. Le caractère

Tableau 6. Facteurs que les répondants prennent toujours en compte lorsqu'ils déterminent le meilleur appareillage pour les patients

Facteur permettant de déterminer l'appareillage optimal	% de répondants ayant déclaré prendre toujours en compte ce facteur
Construction de la stomie - taille, diamètre, emplacement	90%
Profil corporel péristomial du patient	85%
Capacité à adapter le produit à la forme du corps et à suivre les mouvements du corps	83%
Affections ou lésions cutanées préexistantes	81%
Capacité des patients à suivre le protocole de soins	78%
Niveau d'activité du patient	75%
Propriétés adhésives de l'appareil	74%
Pression exercée par le convexe/le couplage, les anneaux, les courroies, etc	66%
Risque de décapage de la peau dû au retrait trop fréquent des adhésifs	61%
Coût des produits, limites de l'assurance, capacité de paiement, etc	59%
Gonflement/écrasement	48%

international des résultats de l'enquête conforte le modèle en tant que cadre global pouvant fournir un support basé sur les données probantes à la prise de décision régionale en matière de prévention des CCP.

Points forts et limites

La force de ce projet réside dans le grand nombre et la diversité géographique des participants. Près de 4 300 réponses à l'enquête ont été reçues de la part de prestataires stomathérapeutes expérimentés répartis sur les six continents. La nature

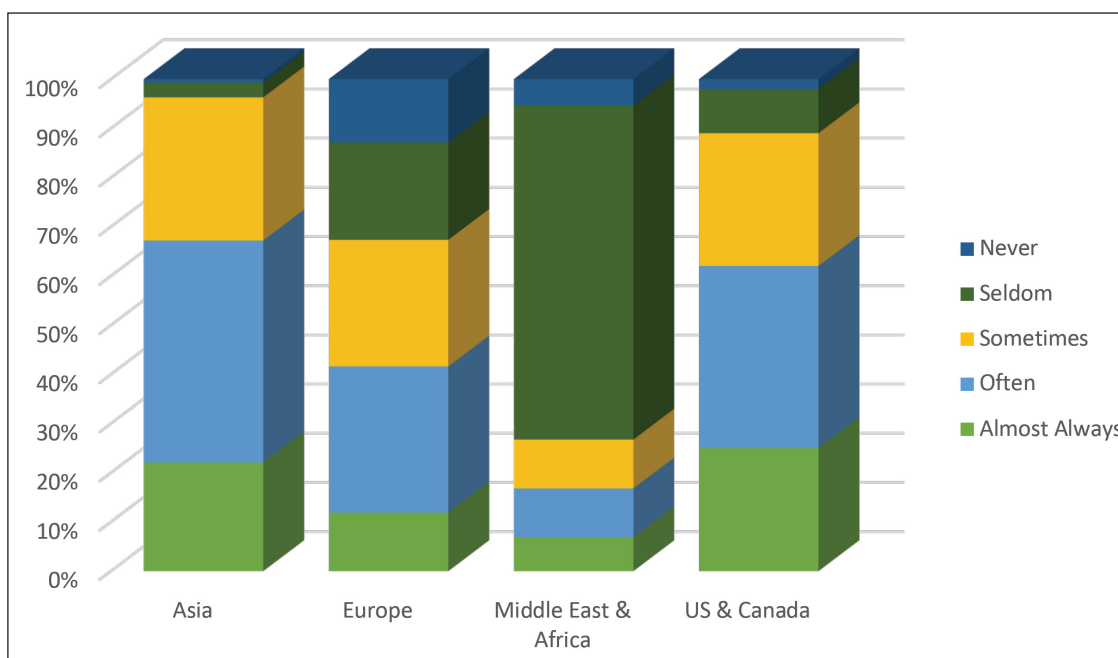


Figure 5. Dans quelle mesure la question des coûts influence-t-elle la prise de décision lorsqu'il s'agit de déterminer le meilleur appareillage pour les patients, par région

multinationale, multiculturelle et multilinguistique de l'étude rend le modèle particulièrement bien placé pour permettre des variations dans l'importance et la mise en œuvre adaptées aux régions, en fonction des exigences du système et des attentes des patients.

Un autre point fort est la profondeur et l'étendue de l'expérience des membres du groupe d'experts qui ont agi en tant que garants du processus. Le groupe d'experts de la peau était composé d'infirmières et infirmiers stomathérapeutes et de dermatologues très expérimentés dotés de CV de recherche impressionnants et hautement estimés dans le domaine.

Une des limites de l'étude est l'impossibilité, en raison de l'anonymat des personnes interrogées, de savoir combien de personnes ayant répondu à la première enquête ont également répondu à la seconde. Par conséquent, les auteurs ne sont pas en mesure de calculer un nombre final de participants. Enfin, le parrainage de cette étude par l'industrie pourrait inciter les répondants à privilégier les produits de Coloplast A/S ; cependant, aucune question de l'enquête, ni aucun échange avec les répondants, ne comportait de noms, de types ou de descriptions de produits. Les personnes interrogées n'ont en aucun cas été rémunérées ou incitées à répondre aux enquêtes. En outre, les personnes interrogées étaient anonymes pour l'équipe de recherche comme pour le partenaire industriel de parrainage. Les auteurs estiment que cela a permis de réduire les biais dans les résultats de l'enquête.

CONCLUSION

L'intégrité de la peau péristomiale est nécessaire pour obtenir une étanchéité sûre de l'appareillage de stomie. Si l'appareillage de stomie n'est pas sécurisé, les effluents peuvent s'écouler sur la peau péristomiale, provoquant des CCP telle que des lésions et une érosion cutanées. La prévention des fuites et des CCP est primordiale pour la santé et la qualité de vie d'une personne stomisée. Cette étude a été conçue pour identifier les facteurs de risque dans la prévention des CCP. Les facteurs de risque ont été classés en trois catégories : la personne porteuse de stomie (profil corporel, facultés situation sociale), le système de santé (normes de soins, accès et formation) et les produits de stomie (utilisation et propriétés techniques). Un consensus international a été atteint sur le modèle des facteurs de risque et son importance pour la prévention des CCP. Un accord a également été trouvé sur le fait que l'objectif de tous les prestataires de soins devrait être de maintenir la peau péristomiale dans le même état/une même santé que la peau à l'extérieur de la zone péristomiale. Le modèle de facteurs de risque de CCP qui en résulte a été ratifié à l'unanimité par le groupe d'experts qui, avec les auteurs de la recherche, préconise son utilisation par les prestataires de soins de santé comme première ligne de défense pour identifier les risques et se prémunir contre les CCP.

Tableau 7. Adhésion aux catégories de facteurs de risque, question posée dans l'enquête 2 (n=2023)

Catégorie	Extrêmement important	Très important	Assez important	Légèrement important	Sans importance
Le patient - profil corporel, capacités physiques et mentales, soutien social	44%	48%	7%	0,35%	0,25%
Produits de stomies- disponibilité, propriétés adhésives, durée de port, adaptabilité, etc	46%	44%	9%	0,5%	0,2%
Le système de santé - disponibilité des prestataires et des spécialistes, assurance, coûts, politiques et directives nationales/régionales, etc	42%	42%	13%	2%	0,4%

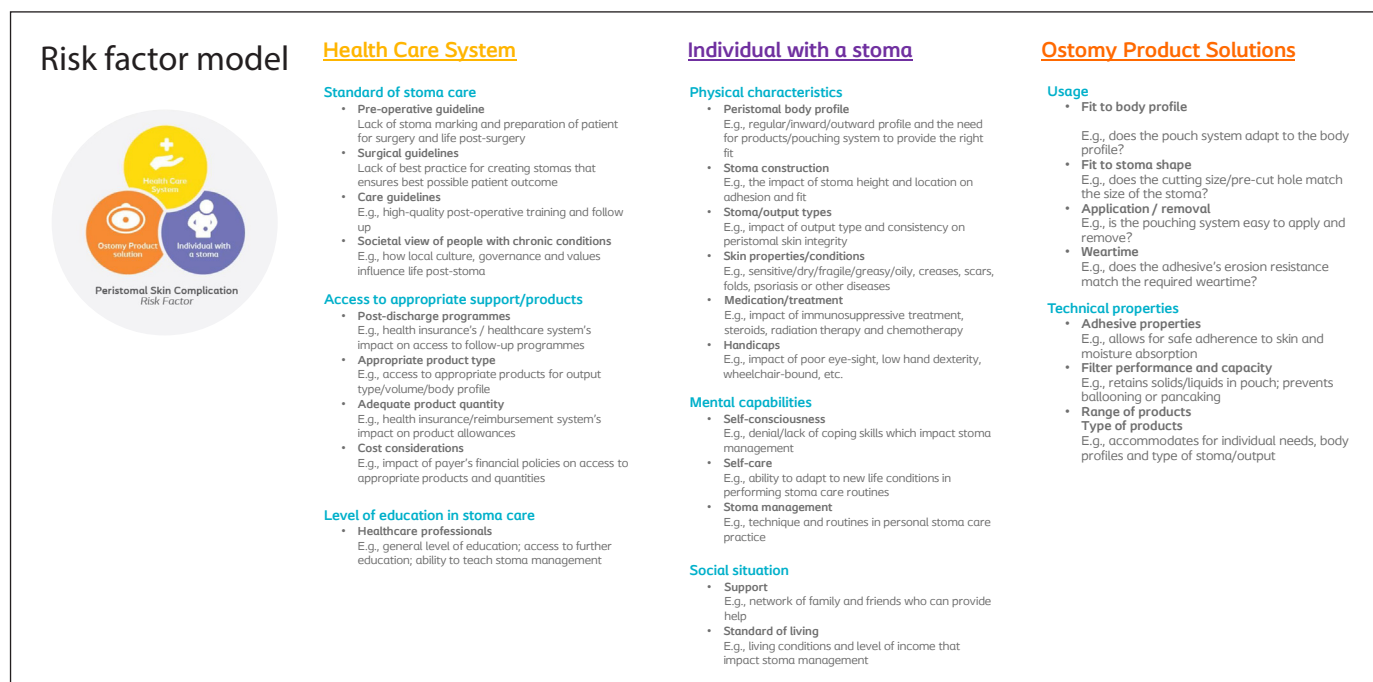


Figure 6. Modèle de facteurs de risque de CCP¹³

CONFLIT D'INTÉRÊT

Le projet a été soutenu par Coloplast A/S. G. Down, B. Andersen, L. Martins, T. Karlsmark et G. Jemec sont tous membres du groupe d'experts en dermatologie de Coloplast. K. Bain a mené des contrats de facilitation pour Coloplast A/S dans le passé. M. Bain a fourni des services d'analyse de données à Coloplast A/S dans le passé. A. Steen Hansen, L. Feldskov et C. Bechshoef travaillent tous pour Coloplast A/S.

FINANCEMENT

Ce projet a été financé par Coloplast A/S.

RÉFÉRENCES

1. European Ostomy Association. Access to ostomy supplies and innovation: guiding principles for European payers; 2012. Available from: <https://www.medtecheurope.org/resource-library/access-to-ostomy-supplies-and-innovation-guiding-principles-for-european-payers-2/>
2. United Ostomy Associations of America. Homepage; 2014. Available from: <https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/>
3. IQVIA. 2021 OC market research by IQVIA. Disponible auprès de : 中国造口治疗师的培养 : 现状和未来.doc book118.com
4. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Karlsmark T, Laursen TN, Jemec GBE. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006 Sep 14–27;15(16):854–62. doi:10.12968/bjon.2006.15.16.21848.
5. Gray M, Colwell JC, Doughty D, Goldberg M, Hoeflok J, Manson A, McNichol L, Rao S. Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2013 Jul–Aug;40(4):389–99. doi:10.1097/WON.0b013e3182944340. PMID:23652738.
6. Cottam J, Richards K. National audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Gastrointest Nurs* 2006;4(8):34–39.
7. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound, Ostomy Continence Nurs* 2007;34:70–79.
8. Colwell J, Pittman J, Raizman R, Slavadalena G. A randomized controlled trial determining variances in ostomy skin conditions and the economic impact (ADVOCATE Trial). *J Wound, Ostomy Continence Nurs* 2018;45(1):37–42.
9. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersén C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: a prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy Wound Manage* 2016 Oct;62(10):34–48.
10. Maydick-Youngberg D. A descriptive study to explore the effect of peristomal skin complications on quality of life of adults with a permanent ostomy. *Ostomy Wound Manage* 2017;63(5):10–23.
11. Erwin-Toth P, Thompson S, Davis J. 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):417–422.
12. Claessens I, Probert R, Tielemans C, Steen Hansen A, Nilsson C, Andersen B, Storling Z. The Ostomy Life Study: the everyday challenges faced by people living with a stoma in a snapshot. *Gastrointest Nurs* 2015;13:18–25. doi:10.12968/gasn.2015.13.5.18.
13. Hansen AS et al. A risk factor model for peristomal skin complications. *WCET® Journal* 2022;42(4):14–30.
14. Nybaek H, Knudsen DB, Laursen TN, Karlsmark T, Jemec G. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. *Adv Dermatol Venereol* 2009;89:64–67.
15. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006;15(16):854–862.
16. Ayik C, Özden D, Cenan D. Ostomy complications, risk factors, and applied nursing care: a retrospective, descriptive study. *Wound Manag Prev* 2020;66(9):20–30.
17. Nagano M, Ogata Y, Ikeda M, Tsukada K, Tokundaga K, Iila S. Peristomal moisture-association skin damage and independence in pouching system changes in persons with new fecal ostomies. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019;46(2):137–142.
18. Gray M, Colwell JC, Doughty D, et al. Peristomal moisture-associated skin damage in adults with fecal ostomies: a comprehensive review and consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40(4):389–399.
19. Nybaek H, Jemec GB. Skin problems in stoma patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010 Mar;24(3):249–57.
20. Colwell J, Bain K, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. International consensus results: development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019 Nov/Dec;46(6):497–504.
21. Colwell J. Selection of a pouching system. In: Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT, eds. *Wound Ostomy and Continence Nurses Society core curriculum: ostomy management*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2016. p. 120–130.
22. Rolstad BS, Erwin-Toth PL. Peristomal skin complications: prevention and management. *Ostomy Wound Manage* 2004 Sep;50(9):68–77.
23. Innes JE. Consensus building: clarifications for the critics. *Planning Theory* 2004;3(1):5–20.
24. Bain K, Hansen AS. Strengthening implementation success using large-scale consensus decision-making-A new approach to creating medical practice guidelines. *Evaluation and Program Planning*. 2020 Apr 1;79:101730.
25. Bain K (ed). *The power of facilitation*. Toronto, Canada; 2020. p. 52.
26. Stone E, Jones BF. The science behind the growing importance of collaboration. *Kellogg Insight*; 2017. Available at: www.insight.kellogg.northwestern.edu/article/the-science-behind-the-growing-importance-of-collaboration
27. Grol R, Wensing M, Eccles M, Davis, D. *Improving patient care: the implementation of change in clinical practice*. Edinburgh: Elsevier; 2005.
28. Dalkey N, Helmer O. An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Sci* 1963;9:458–467.
29. Martins L, Ayello EA, Claessens I, Steen Hansen A, Hentze Poulsen L, Sibbald RG, Jemec GB. The ostomy skin tool: tracking peristomal skin changes. *Br J Nurs* 2010 Aug 12–Sep 8;19(15):960, 932–4. doi:10.12968/bjon.2010.19.15.77691. PMID:20966862.
30. Ratliff C, Goldberg M, Jaszowski K, McNichol L, Pittman J, Gray M. Peristomal skin health. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2021;48(3):219–231.