

L'autosondage propre intermittent : réflexion sur une éducation thérapeutique

L'autosondage propre intermittent (ASIP) est la méthode de référence de drainage des urines en cas de rétention urinaire chronique ou de vidange vésicale incomplète afin de permettre la prévention des complications sur le haut appareil. La réussite de la technique repose sur l'éducation thérapeutique du patient et un suivi régulier¹. L'éducation thérapeutique centrée sur le patient est un concept introduit en médecine depuis quelques décennies, développé pour des maladies chroniques, que l'on peut appliquer au domaine spécifique de la prise en charge au long cours des personnes blessées médullaires. Parmi les effets bénéfiques directs de l'éducation thérapeutique aux ASIP, on peut attendre de diminuer l'incidence des complications et une amélioration de la qualité de vie en limitant un état de dépendance impliquant une meilleure participation à la vie sociale, professionnelle².

L'éducation thérapeutique aux ASIP doit être intégrée aux soins et réalisée par des professionnels formés au sein d'équipes multidisciplinaires dans des centres spécialisés. Un suivi régulier doit pouvoir être fourni par des professionnels de santé tant dans les centres spécialisés qu'à domicile par les médecins généralistes ou des infirmières.

Les auteurs rapportent une analyse préliminaire des freins à l'autosondage intermittent réalisée auprès de patients et de professionnels infirmiers. Il s'agit d'un article intéressant sur un domaine peu évalué et cherchant à montrer les différences de perception entre différents groupes de soignants et de patients³.

Il ressort une différence d'appréciation entre l'initiation aux ASIP telle que perçue par le personnel soignant dans les unités spécialisées et les patients après éducation thérapeutique, comparée à l'aisance du maintien des ASIP en dehors des institutions spécialisées tels que perçus par les patients et les auxiliaires de soins à domicile.

Une difficulté rencontrée est de convaincre l'ensemble de l'équipe soignante de l'intérêt de l'éducation thérapeutique. Il faut que les soignants perçoivent la conception spécifique que propose l'éducation, et ce que cela implique comme changement par rapport à la manière de faire actuelle (il est plus simple de laisser une sonde à demeure !).

Une formation de l'ensemble des intervenants en éducation est nécessaire. Des temps hebdomadaires doivent être consacrés aux réunions de synthèse qui rassemblent les soignants pour faire le point sur chaque patient hospitalisé, permettant d'exprimer le projet d'éducation en établissant des priorités et permettre d'actualiser l'état psychologique du patient, notamment en ce qui concerne les phases d'acceptation de son nouvel état de vie.

Afin d'améliorer la formation professionnelle avec en corollaire une optimisation du concept d'éducation thérapeutique, il faudrait valoriser cette activité qui a pour but d'améliorer la qualité de vie des patients.

Cet article ne fait pas référence à la place importante du prescripteur qui doit poser rapidement l'indication des ASIP, ni à celle du médecin traitant dans le maintien des ASIP qui doit être renforcée car il s'agit d'un sujet majeur afin d'améliorer la prise en charge de ces patients. Mais l'éducation thérapeutique n'est pas cotée à proprement parlé et pourtant on attend de tels projets une réduction du coût des soins en diminuant les réhospitalisations dues aux complications. Il existe donc une réelle nécessité de réflexion sur un enseignement adapté et une information continue pour l'ensemble des intervenants de soins de santé potentiels.

T. Roumeguère
Service d'Urologie
Hôpital Erasme

BIBLIOGRAPHIE

1. Phé V., Denys P., Parra J., Rouprêt M., Chartier-Kastler E. L'apprentissage des autosondages propres intermittents chez l'adulte : un bon exemple d'éducation thérapeutique. Progrès FMC. 2013,23,1,F2-F6.
2. Guide méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. (Consulté 10/04/2017), Juin 2007. [Internet] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601290/fr/structuration-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques
3. Debugne T., Foucret S., Moissenet F. Freins à l'auto-sondage intermittent en 2016 : enquête préliminaire de perception et implications. Rev Med Brux. 2017;38(3):136-42.