



## Newsletter Continence

destinée aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des troubles de la Continence

Soin des stomies / Continence / Soin des plaies / Urologie interventionnelle

# POURQUOI L'INTEGRATION DE L'AUTOSONDAGE INTERMITTENT (ASI) AU QUOTIDIEN RESTE-T-ELLE UN DÉFI ?

*Pour pallier les problèmes de continence, l'auto-sondage intermittent (ASI) est reconnu depuis longtemps comme étant le meilleur traitement<sup>1</sup>. Mais il soulève encore des réticences. Pourquoi ?*

### L'ASI – la référence absolue

L'ASI offre aux patients une plus grande indépendance<sup>2</sup> et perturbe moins l'activité sexuelle<sup>2</sup>. Il aide également à mieux gérer les symptômes, et permet aux patients de participer plus librement aux activités quotidiennes et sociales qui autrement seraient moins accessibles<sup>3</sup>.

### Le taux élevé de refus est toujours alarmant<sup>4</sup>

Les résultats d'une étude de 2010 publiés dans le Journal of Urology montrent que 50 % des patients ont interrompu l'ASI au cours des cinq premières années du traitement<sup>4</sup>. La majorité des patients qui ont cessé l'ASI semblent avoir opté pour d'autres méthodes de vidange de la vessie, dont la sonde à demeure.<sup>4</sup> Que révèle cette tendance ?

### Des idées reçues peuvent conduire à un refus

Notre recherche montre qu'il y a souvent un fossé entre la façon dont un patient perçoit l'ASI et ce que cette pratique implique réellement<sup>5</sup>. Et c'est souvent dû à une mauvaise compréhension de son anatomie par le patient ou la patiente.

Par exemple, si les patients ne connaissent pas le degré de compliance de l'urètre, ils peuvent craindre de le heurter ou de l'endommager en insérant ou en retirant la sonde. Et s'ils ne savent pas que leur vessie est un muscle et non quelque chose de statique, comme un réservoir, ils ne comprendront pas en quoi le fait de vider régulièrement leur vessie avec une sonde imite la fonction naturelle de la vessie.

Enfin, ces idées reçues peuvent les empêcher d'accepter l'ASI comme choix de traitement viable et, au fil du temps, les inciter à interrompre ce traitement.

<sup>1</sup> Blok B, Pannek J, Castro-Diaz D, del Popolo G, Groen J, Hamid R, Karsenty G et al. EAU Guidelines on neuro-urology, European Association of Urology, 2016.

<sup>2</sup> Vahr S, Cobussen-Boekhorst H, Eikenboom J, Geng V, Holroyd S, Lester M et al. Evidence-based guidelines for best practice in urological health care. Catheterisation; urethral intermittent in adults; dilatation, urethral intermittent in adults. European Association of Urology Nurses (EAUN). 2013.

<sup>3</sup> Pilloni SKJ, Mair D, Madersbacher H, Kessler TM. Intermittent catheterisation in older people: a valuable alternative to an indwelling catheter? Age Ageing. 2005;34:57-60

<sup>4</sup> Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM and Clemens JQ. Bladder management after spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. J Urol 2010;184(1):213-7.

<sup>5</sup> Coloplast\_Symposium\_ISCoS\_2016

## Quels sont les obstacles physiques ?

### Les obstacles physiques à l'ASI pour les hommes

De nombreux hommes perçoivent les problèmes d'incontinence comme une menace potentielle pour leur virilité et leur masculinité<sup>6</sup>. Notre étude menée sur des utilisateurs de l'ASI révèle que près de 50 % des hommes sont réticents à insérer une sonde<sup>7</sup>. Comme l'explique une infirmière : « C'est toujours un choc pour les hommes de voir la longueur de la sonde qu'ils doivent insérer. Nombre d'entre eux ont des difficultés à croire qu'un tube aussi long puisse être véritablement sûr et nécessaire. »<sup>8</sup>



### Les obstacles physiques à l'ASI pour les femmes

Pour les femmes, l'obstacle physique réside dans la compréhension de leur anatomie.<sup>7</sup> Notre étude menée sur des utilisatrices d'ASI a révélé que 50 % des femmes avaient des difficultés à localiser l'urètre<sup>7</sup>. L'une des infirmières interrogées lors de notre étude l'explique de cette façon : « Les femmes ont tendance à mieux accepter (que les hommes) l'idée (de l'ASI), mais en réalité l'aspect physique est un problème pour elles. »<sup>9</sup>

### La clé pour surmonter les obstacles physiques est l'éducation

L'utilisation de planches et de bustes anatomiques peut aider les patients à comprendre leur propre anatomie. Ils peuvent aussi être des outils utiles pour affronter les craintes des patients et aider ces derniers à accepter l'ASI comme option de traitement viable.

Si vous avez besoin d'outils d'éducation à utiliser lors de vos séances de formation à l'ASI, veuillez contacter votre représentant Coloplast.

#### Le saviez-vous ?

- Plus de 50 % des patients interrompent l'ASI durant les cinq premières années de traitement<sup>4</sup>.
- 42 % des patients qui pratiquent l'ASI changent de méthode de vidange de la vessie<sup>1</sup>.
- Plus de 20 % des patients ont adopté comme traitement le sondage à demeure<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> Coloplast\_Market\_Study\_Masculine incontinence\_2007\_Data-on-file (PM-03239)

<sup>7</sup> Coloplast\_Market\_Study\_IC Research\_2015\_Data-on-file (PM-03238)

<sup>8</sup> Coloplast\_Market\_Study\_GfK IC Research\_2015\_Data-on-file (PM-03236)

<sup>9</sup> Coloplast\_Market\_Study\_IC adherence insights\_2017\_Data-on-file (PM-03237)

<sup>10</sup> Afsar SI, YemiscibOU, Cosar SNS and Cetin N. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. Spinal Cord. 2013; 51: 645-9