



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

ENTRETIEN

Sharon Holroyd, une infirmière qui, depuis 20 ans, travaille en urologie auprès de patients souffrant de troubles urinaires, fait part de son expérience patients dans l'acceptation de la pratique de l'auto-sondage intermittent (ASI).

Quelle est la réaction typique du patient face à l'auto-sondage intermittent (ASI) ?

La plupart d'entre eux sont horrifiés à cette idée. Plusieurs d'entre eux pensent que c'est une chose qu'ils ne pourront jamais faire. Je pense que certains sont dégoûtés à cette idée. Et en fonction du moment où ils viennent vous consulter, certains sont encore en prise avec l'idée que leur vessie ne fonctionne pas comme elle le devrait. Ils ressentent beaucoup de colère et de tristesse, et se disent « Pourquoi moi ? Pourquoi dois-je faire ça ? »

Comment les aidez-vous à surmonter ces appréhensions à l'ASI ?

Il faut être honnête avec eux. Parfois, il nous faut revenir sur les raisons pour lesquelles ils ont eu initialement besoin de ce traitement. Nous insistons sur les avantages pour eux et nous nous efforçons de réitérer que l'ASI leur permet de contrôler la situation. C'est une pratique qui, une fois qu'ils l'auront maîtrisée, peut être adaptée à leurs besoins et à leur vie personnelle, et qui par conséquent leur permet une certaine flexibilité.

Selon votre expérience, pourquoi certains patients refusent-ils l'ASI ?

Cela dépend du groupe d'âge. Pour les moins de vingt ans, c'est en grande partie parce qu'ils ne veulent pas être différents des autres. En ce qui concerne les adultes, c'est très personnel. Cela dépend de leur mode de vie et de la possibilité ou non d'intégrer cette pratique dans leur vie professionnelle normale ou leurs loisirs. Nombre d'entre eux ont le sentiment que leur vie doit changer considérablement et qu'ils ne peuvent plus faire ce qu'ils veulent. Il s'agit donc de surmonter cet obstacle et de leur dire « Oui, vous pouvez ».

Comment faites-vous pour les convaincre que l'ASI est la meilleure option de traitement pour eux ?

Nous les laissons nous dire quels sont, selon eux, les problèmes qui se posent. Cela peut sembler sans importance pour un professionnel de santé, mais c'est très important pour eux. Il faut donc les laisser parler, les laisser identifier ce qui, selon eux, pose problème, et chercher des solutions avec eux. Par exemple, si le patient dit quelque chose comme : « Je ne peux pas faire ça au travail car je n'ai pas accès à des toilettes privatives », nous étudions les possibilités de changer l'horaire d'utilisation de la sonde, de manière ce qu'il puisse le faire chez lui. Il s'agit simplement de leur apporter des solutions quant au lieu et aux modalités adéquats pour eux. Tout en les faisant participer à cette décision, de sorte qu'ils aient le sentiment d'avoir fait ce choix et non de se

l'être vu imposer. Dans certains cas, il faut également les mettre en contact avec une autre personne qui maîtrise l'ASI, pour qu'ils en discutent. Cela dépend de chaque personne. Vous vous faites une idée des situations où ils se sentent à l'aise et des voies qui s'offrent à eux.



« Avant tout, je leur montre différents produits et leur explique clairement que c'est à eux de choisir. Je compare la situation à un achat de chaussures ; il est important de choisir les plus confortables pour vous. »

« J'essaie toujours de rappeler que ce n'est pas à moi de le faire. L'ASI est vécu différemment par chaque personne. C'est très personnel – et l'important est d'écouter ce que cette personne essaie de vous dire, et de déterminer ce qui lui pose problème. »

Sharon

Une fois que vous les avez convaincus d'accepter l'ASI, comment abordez-vous les techniques d'éducation à la pratique de l'ASI ?

Avant tout, je leur montre différents produits et leur explique clairement que c'est à eux de choisir. Si, en théorie, toutes les sondes peuvent être utilisées, ils doivent trouver le produit qu'ils pourront ouvrir et utiliser facilement. Je compare ça à l'achat de nouvelles chaussures ; il est important de choisir les plus confortables pour vous. Je les fais manipuler différents produits, afin qu'ils les touchent et les sentent sans les utiliser, simplement pour qu'ils voient à quoi ressemble la sensation. Quelquefois, j'utilise un buste anatomique. Cela dépend vraiment de chaque patient. De nombreux patients ne savent pas ce qu'est l'urètre, où il se trouve ni comment il fonctionne, si bien qu'un buste peut être très utile. Et étant donné que le buste anatomique peut parfois faire sourire, il permet en quelque sorte de briser la glace et de détendre un peu les patients. Il faut ensuite déterminer où et comment ils pratiqueront l'ASI, et quelle partie de leur vie sera affectée – afin que nous puissions adapter la technique qu'ils utiliseront.

Comment faites-vous pour qu'ils créent de nouvelles habitudes ?

Nous disons toujours que c'est comme apprendre à conduire une voiture : je vais vous enseigner la meilleure méthode, et la plus sûre possible, mais nous finissons tous par utiliser des astuces et des raccourcis au fil du temps. Je ne sais pas ce qu'ils feront quand ils rentreront chez eux, mais il faut insister sur l'aspect sécurité, sur le fait que ce doit être une technique propre, et qu'il y a un risque d'infection dont ils doivent prendre conscience, sans leur donner l'impression que c'est la fin du monde. Il faut trouver quelque chose qui suscite leur intérêt, quelque chose qui les aide à dire : « OK, si je ne le fais pas, j'en subirai les conséquences ». Et pour obtenir ce résultat, il faut bien connaître son patient.

Vous avez souvent mentionné l'idée de contrôle et de choix. Diriez-vous qu'il existe des facteurs clés qui incitent les patients à accepter l'ASI ?

Oui. Il y en a encore quelques années seulement, un médecin ou une infirmière se serait tenu(e) debout au pied du lit et vous aurait dit quoi faire, et vous l'auriez fait. Maintenant nous remettons beaucoup plus de choses en question, et en général nous n'aimons pas que l'on nous dise quoi faire. Si bien que le fait de dire : « Il faut faire un choix. Voici les bons côtés de ce choix et voici ses moins bons côtés ; voyons où vous vous situez par rapport à ça », semble être plus efficace avec la plupart des patients. Nous ne pouvons forcer quiconque à accepter cette pratique. L'important est de leur donner un élément de choix. Qu'il s'agisse simplement de choisir le produit ou la couleur de l'emballage, ou encore la fréquence et les modalités de son utilisation, du moment qu'ils sont en capacité de comprendre les conséquences de leurs actions, le choix leur appartient.

Compte tenu de vos années d'expérience, quelle est la chose la plus importante à garder à l'esprit lorsque l'on travaille avec des patients qui pratiquent l'ASI ?

J'essaie toujours de rappeler que ce n'est pas à moi de le faire. L'ASI est vécu différemment par chaque personne. C'est très personnel – et il faut écouter ce que cette personne essaie de vous dire, et déterminer ce qui lui pose problème au lieu de dire : « Ce n'est qu'une sonde ». C'est si facile, quand on travaille dans le secteur de la santé, de se désensibiliser. Mais il est très important de conserver votre sensibilité, de manière à ce que les patients comprennent que vous êtes conscients des défis qu'ils doivent relever.