Enseignement thérapeutique du patient et pelvi-périnéologie : l'exemple de l'autosondage

Therapeutic patient education in pelvi-perineology: an example with self intermittent catheterization

G. Amarenco

© Springer-Verlag France 2009

L'enseignement thérapeutique du patient (ETP) fait partie de ces concepts actuellement très en vogue.

Bien que l'on éprouve la curieuse impression de « déjà-vu-déjà vécu », voire l'ironique sensation d'avoir fait comme M. Jourdain de la prose sans le savoir (Molière quand tu nous tiens !), il n'en reste pas moins vrai que la formalisation de cet enseignement suivant les recommandations de la HAS aide quelque peu à structurer notre réflexion sur cette étape incontournable de la prise en charge de nos patients.

Parmi toutes les thérapeutiques utilisées en neurourologie et plus généralement en pelvi-périnéologie, les autosondages sont un très bon exemple de ce que peut être un programme d'ETP.

En effet, la pratique des autosondages vésicaux (AS) a considérablement modifié la prise en charge thérapeutique des vessies neurologiques et sont donc de fait largement répandus. L'AS, quelles qu'en soient les modalités de réalisation, est le seul moyen efficace permettant d'assurer un drainage vésical optimal en cas de vessie paralytique ou de dyssynergie vésicosphinctérienne conduisant à une rétention urinaire complète ou incomplète, les solutions médicalementes (parasymphicomimétiques, alphabloquants, toxine botulique intrasphinctérienne) étant insuffisantes et insuffisamment validées. Les solutions alternatives chirurgicales (prothèse endo-urétrale, sphinctérotomie, dérivations) ne vivent désormais que par l'impossibilité de réalisation des AS ou de cas d'espèces. Outre la gestion des rétentions directement induites par le processus neurologique causal (hypoactivité vésicale des lésions médullaires basses ou des neuropathies périphériques, hypertonie sphinctérienne par dyssynergie vésicosphinctérienne des atteintes médullaires suprasacrées), les AS ont ouvert la voie à des stratégies thérapeutiques spécifiques non plus

de la rétention urinaire mais de l'hyperactivité vésicale et/ou détrusorienne (incontinence, pollakiurie, urgences, hyperpression intravésicale avec régime de pression élevé). En effet, ils permettent la vidange d'une vessie rendue inactive par des traitements médicaux (toxine botulique intradétrusorienne, anticholinergiques à fortes doses) ou chirurgicaux (entérocystoplastie).

Le pronostic fonctionnel (disparition ou amélioration des fuites et des urgences mictionnelles) et vital (suppression ou diminution des risques uronéphrologiques par la vidange du résidu source d'infections et de reflux et la gestion de la délétère hyperactivité grâce à l'association des AS au traitement médical et/ou chirurgical spécifique) des vessies neurologiques a ainsi été transformé par la technique des AS urinaires. Plusieurs études ont ainsi pu démontrer l'impact des AS sur la fonction rénale et sur la qualité de vie, et ce, comparativement aux autres techniques de drainage ou d'évacuation des urines chez le patient neurologique (manœuvre de Credé, poussées abdominales, hétérosondages, sonde à demeure, cathéter sus-pubien). Mais les vessies neurologiques ne résument pas les indications des AS. Nombre de situations fonctionnelles (mégavessies congénitales), urologiques (obstructions sous cervico-urétrales), gynécologiques (obstruction par prolapsus, rétentions post-partum), iatrogènes (rétentions postopératoires), voire psychogènes peuvent nécessiter au moins transitoirement, la réalisation d'AS.

Par définition, l'AS est un acte délégué. Cet acte doit être appris et donc enseigné, ce qui nécessite divers prérequis techniques : possibilités motrices, sensitives, visuelles, de coordination, de programmation du schéma moteur ; acquisition du geste lui-même et des modalités d'hygiène. Mais la compréhension de l'intérêt de la technique, en raison de son vécu invasif et non naturel par le patient, est tout autant nécessaire afin d'obtenir une parfaite compliance au traitement et à la possibilité d'autoadaptation. *L'enseignement est donc primordial*, gage de réussite et de pérennité de la technique, et partant de son efficacité fonctionnelle et vitale. Cet enseignement peut et doit être codifié afin d'optimiser

G. Amarenco (✉)
UMRS 731, Assistance publique-Hôpitaux de Paris,
université Pierre-et-Marie-Curie, F-75005 Paris, France
e-mail : gerard.amarenco@rth.aphp.fr

l'impact thérapeutique des AS quant à leur utilisation à moyen et long terme, et à leur adaptation aux éventuelles modalités évolutives et aux possibles complications.

Cet enseignement peut être codifié. Cette structuration de l'enseignement est possible dans le cadre générique de l'ETP. La définition générale retenue de l'ETP, rappelée dans le guide méthodologique de la HAS (guide HAS ETP : www.has-sante.fr), est celle du rapport de l'OMS-Europe, publiée en 1996, *Therapeutic patient education — Continuing education programs for healthcare providers in the field of chronic diseases*. L'ETP est ainsi défini :

« Il vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Il fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Il comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Cela a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et à améliorer leur qualité de vie ».

L'éducation thérapeutique (ETP) du patient aux AS (ETP-AS) est ainsi une démarche éducative structurée, spécifiquement ciblée sur la compréhension, la réalisation, le suivi et l'adaptation de l'autosoin qu'est l'AS. L'ETP-AS a pour objectifs la compréhension, la réalisation, le suivi et l'adaptation de l'autosoin qu'est l'AS. Dans le cadre d'un programme structuré, l'ETP-AS participe à l'amélioration

de la santé du patient (clinique, biologique, radiologique, voire urodynamique), et à l'amélioration de sa qualité de vie et de celle de ses proches. Les finalités spécifiques de l'ETP-AS sont l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'autosoins (l'AS) et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation aux contraintes environnementales, à l'évolution de la maladie, aux éventuelles complications de l'AS lui-même.

Un guide spécifique sur l'ETP-AS a ainsi été réalisé par un groupe expert et disponible sur plusieurs sites : <http://www.sofmer.com>, <http://etp-as.jimdo.com/>.

L'objectif de ce travail n'a pas été de démontrer l'efficacité de l'ETP-AS, d'autant plus qu'aucune étude n'est à ce jour disponible, mais bien de présenter un guide méthodologique pour l'enseignement de cette technique destiné au personnel de soins qui aura en charge ces patients spécifiques. Ce guide, du fait des limites de la littérature disponible, repose sur un accord professionnel au sein du groupe de travail, après avis du groupe de lecture. Il est fondé sur des recommandations de prise en charge médicale.

Mais pour le futur, l'ETP-AS offre un champ de recherche non exploité, où les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et le suivi des vessies neurologiques seront amenés à évaluer à la fois le processus et l'efficacité des programmes d'ETP-AS, tel que cela a pu être démontré pour d'autres ETP sur des paramètres spécifiques (durée d'hospitalisation, fréquence des complications) dans certaines populations cibles (diabète).

Déclaration de conflit d'intérêt : L'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.