



HAL
open science

[Nurse's role in functional urology].

A Aublé, A Cannesant, F Loisel, S Dégremont, E Chapelot, C Jégo, C Pfister,
J-N Cornu

► To cite this version:

A Aublé, A Cannesant, F Loisel, S Dégremont, E Chapelot, et al.. [Nurse's role in functional urology]..
Progrès en Urologie, 2020, 30 (15), pp.947-952. 10.1016/j.purol.2020.09.023 . hal-03023069

HAL Id: hal-03023069

<https://normandie-univ.hal.science/hal-03023069>

Submitted on 7 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Titre : Rôle de l'IDE en urologie fonctionnelle

Auteurs : Annabelle Aublé^{1,2}, Angéline Cannesant¹, Florence Loisel¹, Stéphane Dégremont¹,
Elisabeth Chapelot¹, Carine Jegou¹, Christian Pfister¹, Jean-Nicolas Cornu^{1,2}

¹ Service de Chirurgie Urologique, CHU de Rouen, 1 rue de Germont, 76000 Rouen, France

² Laboratoire INSERM 1073 ADEN, UFR Médecine & Pharmacie, 22 Boulevard Gambetta,
76183 ROUEN CEDEX

Auteur correspondant : Annabelle Aublé

annabelle.auble@gmail.com

Introduction

Les pathologies appartenant au champ de l'urologie fonctionnelle sont nombreuses : incontinence urinaire, statique pelvienne, troubles mictionnels de l'homme, urologie reconstructrice et neuro-urologie. Elles concernent une population de patients très variée : homme et femme, des plus jeunes aux plus âgés, avec des comorbidités variables, une autonomie parfois altérée.

Pour la prise en charge de ces patients, l'urologue est souvent amené à réaliser un certain nombre de consultations et d'explorations complémentaires. Une équipe d'IDE (Infirmier Diplômé d'Etat) de consultations et d'explorations formées spécifiquement à l'urologie est une aide incontestable. La complexité des pathologies fonctionnelles nécessite une expertise de l'équipe médicale mais également de l'équipe IDE compte tenu de son rôle prépondérant dans l'accompagnement du patient.

Le but de cet article est de détailler les rôles de l'IDE en urologie fonctionnelle.

Méthodes

Un échange sur le sujet avec nos IDE de consultations nous a permis de synthétiser l'ensemble de leurs rôles en urologie fonctionnelle. Une analyse de la littérature a été réalisée en utilisant les termes « nurse », « urology », « urodynamics » dans le moteur de recherche PubMed. Les textes réglementaires relatifs à la pratique des IDE en service d'urologie ont également été recherchés.

Résultats

Aspects réglementaires

En 1980, le congrès de l'Association Française d'Urologie créait une journée dédiée à la formation des infirmières d'Urologie au sein de son programme. L'urologie a été la première

spécialité médicale a proposé au corps infirmier la possibilité de réaliser une formation complémentaire au Diplôme d'Etat d'Infirmier. Le Diplôme Inter Universitaire (DIU) d'Infirmière Experte en Urologie a été créé en décembre 2002 par le Pr Grise (CHU-Rouen), le Pr Thibault (CHU-Paris Saint-Antoine) et Mme Guemas (IFSI-Rouen). Actuellement, organisé par la faculté de Médecine Sorbonne Université sous la coordination du Pr Emmanuel Chartier-Kessler, il permet la formation d'une vingtaine d'infirmiers tous les 2 ans. Son programme pédagogique intègre au sein des 6 modules proposés (Tableau 1) une formation spécifique à l'urologie fonctionnelle.

Ce DIU permet d'une part aux professionnels de se sentir en confiance dans leur activité, grâce aux connaissances théoriques acquises, et d'autre part d'améliorer la qualité des soins au sein de l'établissement.

Plus récemment, en 2009, un projet porté par l'AFU à l'initiative du Pr Grise et du Pr Moreau, a permis la création de protocole de coopération inter professionnelle permettant le transfert de soins ou d'actes techniques aux infirmiers spécialisés en Urologie (1). La loi HPST de 2009 et ses décrets d'application de 2010, ont fixé un cadre réglementaire à ces protocoles de coopération inter professionnelle (2). En avril 2012, l'HAS a édité un mode d'emploi décrivant la mise en place ce type de projet (3).

Ainsi, sur le plan législatif et réglementaire, rien ne s'oppose, bien au contraire, à proposer un rôle de premier plan aux infirmiers d'urologie.

L'orientation du parcours patient vers l'équipe IDE permet plusieurs retombées positives :

- Accroître l'attractivité pour le personnel de soins infirmiers
- Valoriser leurs connaissances et compétences au sein de l'équipe et de l'établissement
- Optimiser et formaliser le lien de collaboration entre personnels médicaux et paramédicaux
- Relever le défi de la démographie médicale
- Améliorer la prise en charge des maladies chroniques
- Favoriser les programmes d'éducation thérapeutique
- Conjuguer efficacité des professionnels et qualité des soins

Rôle dans la démarche diagnostique

La consultation d'urologie fonctionnelle est réputée pour être chronophage. Le temps imparti pour chaque consultation permet difficilement de concilier interrogatoire exhaustif, examen clinique minutieux et informations détaillées. Il est parfois nécessaire de réaliser plusieurs consultations pour atteindre ce trifecta. L'aide de l'IDE spécialisé(e) peut permettre d'optimiser le temps de consultation médicale :

- Interrogatoire de débrouillage : antécédents, ordonnance, mode de vie, plainte principale
- Questionnaires symptômes et qualité de vie
- Réalisation d'une débitmétrie et mesure du résidu post-mictionnel
- Reformulation des explications délivrées par l'urologue
- Explication des bonnes pratiques de réalisation du calendrier mictionnel ou du pad test
- Explication des règles hygiéno-diététiques
- Education thérapeutique

Explorations endoscopiques

La présence en consultation de l'IDE spécialisé(e) en urologie est une aide précieuse à la réalisation des gestes endoscopiques. Leur connaissance de la technique permet une installation optimale du patient : position adaptée, préparation du matériel et préparation cutanée du patient dans le respect des règles d'asepsie. Ce temps d'installation est l'occasion de réexpliquer les principes et le but de l'examen au patient. Le caractère invasif de cet examen nécessite un temps de réassurance parfois plus long que ce que peut offrir le temps d'une consultation médicale avec un praticien seul. C'est aussi un temps d'échange essentiel qui offre au patient la possibilité de verbaliser plus facilement ses questions ou ses craintes. Pendant le geste, l'IDE de consultation est un soutien psychologique important pour le patient. Il permet également à l'urologue de gagner un temps précieux (aide instrumentale, relaxation du patient) et donc de réduire l'inconfort lié à l'acte.

Le bilan urodynamique

Sous réserve d'une formation préalable et dans le cadre réglementaire d'un projet de coopération inter professionnelle, la réalisation du bilan urodynamique peut parfaitement être confiée aux IDE d'urologie. Comme pour les explorations endoscopiques, il s'agit d'un examen invasif dont le caractère intime nécessite un temps consacré. Le stress est un facteur majeur d'artéfacts du bilan urodynamique. La réassurance et la mise en confiance du patient sont donc essentielles pour la bonne pratique de cet examen. L'interrogatoire initial mené par l'IDE permet au patient de reformuler la plainte fonctionnelle.

Examen de routine en urologie fonctionnelle, la réalisation du bilan urodynamique par un médecin nécessite un temps médical dédié qui peut conduire à un allongement du délai d'attente pour le patient. Confier la réalisation du bilan urodynamique aux IDE permet donc de dégager du temps médical sans compromettre pour autant la qualité de l'examen.

L'interprétation finale de l'examen sous responsabilité médicale, se fait après discussion entre l'urologue référent du patient et l'IDE ayant réalisé l'examen. Le partage d'informations est indispensable et l'échange primordial pour l'amélioration des pratiques.

Rôle dans la prise en charge thérapeutique

Les options thérapeutiques en urologie fonctionnelle sont nombreuses : règles hygiéno-diététiques, kinésithérapie, traitement médicamenteux, traitements chirurgicaux, ou faisant appel à certaines thérapeutiques spécifiques comme la neurostimulation tibiale postérieure ou des racines sacrées, ou encore aux injections de toxine botulique. Toutes ces thérapeutiques sont mal connues du grand public et malheureusement aussi de certains médecins généralistes. Par ailleurs, le parcours du patient, lorsqu'il respecte les algorithmes de prise en charge, peut être long en cas d'inefficacité des traitements de première intention.

L'IDE d'urologie fonctionnelle joue alors un rôle fondamental dans l'éducation thérapeutique des patients et de leur entourage. Le temps dédié à la consultation médicale, notamment pour la première consultation, est parfois trop court pour permettre au patient de bien assimiler tous les tenants et aboutissants de sa pathologie : étiopathogénie, physiopathologie, principes du traitement, règles hygiéno-diététiques, bénéfices attendus, effets indésirables potentiels, rythme et principe de surveillance. La possibilité pour le patient de pouvoir reformuler au cours d'une consultation IDE permet à l'équipe de s'assurer de sa

bonne compréhension de la pathologie et du traitement. Cette consultation peut aussi être l'occasion pour le patient de formuler une question a postériori.

Ce rôle s'apparente à celui des IDE de consultation d'annonce en cancérologie urologique introduite depuis le Plan Cancer en 2005 (4). Leur mise en place en urologie fonctionnelle prend tout son sens pour l'annonce diagnostique d'une pathologie chronique à fortiori si elle est potentiellement invalidante : hyperactivité vésicale d'origine neurologique, fistule urologique, etc ... D'autant plus, si le traitement envisagé implique une observance au long-terme comme les auto-sondages ou une solution chirurgicale.

Dans le cadre d'une prise en charge chirurgicale, le parcours du patient peut nécessiter l'avis d'autres spécialistes. L'IDE joue alors un rôle de coordinateur en soutien à l'urologue référent du patient. Il participe à l'organisation du parcours patient et accompagne celui-ci de la consultation jusqu'à l'hospitalisation :

- Temps soignant d'accompagnement : reformulation des informations délivrées par le chirurgien, remise de documentation explicative (fiches information AFU), explication détaillée des ordonnances (ECBU et bilan pré opératoire)
- Organisation de la consultation d'anesthésie
- Organisation de consultations spécifiques : stomathérapeute, diététicien, gériatre, psychologue, sexologue
- Organisation du péri-opératoire : préparation pré opératoire cutanée, jeûne, devenir prévisible du patient en collaboration avec l'assistante sociale (nécessité d'aides à domicile, d'un séjour en soins de suite et réadaptation ou dans un établissement spécialisé)
- Soins post-opératoires prévisibles : durée d'hospitalisation, sondage, drainage, cicatrice et pansement
- Visite du service d'hospitalisation

Lorsqu'une formation spécifique est réalisée, l'IDE en urologie fonctionnelle peut apporter une expertise spécifique dans un domaine spécialisé. Si le centre ne dispose pas d'un médecin ou d'un psychologue spécialisé en sexologie, l'IDE peut tout à fait assurer la prise en charge sexologique des patients en collaboration avec l'urologue référent. Tout comme ils s'intègrent aux soins de support conseillés par le Plan Cancer, les problématiques sexuelles des patients

suivis en urologie fonctionnelle font partie de leur évaluation et ne doivent pas être négligées. Le recours au sexologue doit être systématiquement proposé.

De même, l'activité de stomathérapie nécessite une formation préalable spécifique validée par l'obtention d'un « certificat clinique en stomathérapie ». La prise en charge optimale du patient s'appuie sur les compétences spécifiques des IDE stomathérapeutes :

- L'information du patient et le soutien psychologique
- Le repérage du site « idéal » de la stomie et l'évaluation de l'impact psychologique sur l'image corporelle
- L'éducation thérapeutique : explication du matériel, autonomisation du patient, explication à l'entourage
- Le suivi du patient : maintien de l'autonomie, optimisation du matériel d'appareillage, surveillance cutanée et des autres complications
- La formation des autres professionnels aux soins techniques (IDE d'hospitalisation et IDE libéraux au domicile)
- La mise en place d'ateliers pédagogiques : rencontre avec d'autres patients, associations de patients

Bien qu'ils soient communs avec l'activité de cancérologie urologique, les soins de stomathérapie peuvent être très spécifiques en urologie fonctionnelle et nécessitent une expertise indéniable : sondages dans une dérivation cutanée continente de type Mitrofanoff ou Monti par exemple. L'avis de l'IDE stomathérapeute est alors un préalable indispensable à la réalisation d'une chirurgie de dérivation.

Au-delà des parallèles avec l'activité de cancérologie, l'urologie fonctionnelle fait appel à des traitements dont la spécificité nécessite parfois une prise en charge en centre expert. La mise en place de protocoles de coopération inter professionnelle facilite l'organisation des centres experts à haut volume d'activité :

- Identification de référents IDE par domaine d'expertise
- Création et optimisation du parcours patient
- Orientation adéquate du patient et réduction des délais de prise en charge
- Harmonisation et amélioration des pratiques
- Développement de la chirurgie ambulatoire et des hospitalisations de jour
- Efficacité des consultations médicales

Dans la pratique quotidienne, plusieurs actes de l'arsenal thérapeutique utilisé en urologie fonctionnelle peuvent ainsi être délégués aux infirmiers spécialisés en urologie fonctionnelle, dans le respect des règles de bonne pratique :

- Education thérapeutique concernant les anticholinergiques, les alpha bloquants, les bêta mimétiques
- Evaluation, mise en place et suivi de mesures hygiéno-diététiques spécifiques (infections urinaires à répétition, hyperactivité vésicale, énurésie, ...)
- L'apprentissage des auto-sondages
- L'apprentissage et le suivi de la neurostimulation tibiale postérieure transcutanée
- La neuromodulation des racines sacrées : réglage à l'implantation de l'électrode test, éducation thérapeutique, consultation de suivi pansement, réglage à l'implantation du boîtier définitif, suivi des patients, réévaluation lors de difficultés techniques (télécommande, usure de batterie, problèmes d'impédances)
- La toxine botulique : consultation de suivi à la recherche d'effets indésirables (mesure du résidu post-mictionnel), évaluation de l'efficacité, bonnes pratiques des auto-sondages le cas échéant.

Cette organisation a été très positive dans notre centre :

- Reconnaissance d'une expertise pour le professionnel : rôle de référent dans une activité, formations des autres collègues
- Interlocuteur privilégié du patient, de ses proches ou des autres professionnels de santé en charge du patient en cas de questions / difficultés : numéro de ligne téléphonique directe dédiée, adresse mail dédiée
- Efficience des consultations : diminution du délai d'attente, optimisation de la consultation médicale (orientation optimale du patient, évaluation du degré d'urgence, solution d'attente)
- Activités de recherche et de publications facilitées

En parallèle d'une amélioration qualitative, nous avons constaté dans notre centre une augmentation significative du nombre de consultations d'IDE spécialisé(e)s en urologie fonctionnelle à effectif IDE constant (Figure 1). Cette augmentation d'activité reflète d'une part la demande croissante des patients et d'autre part la confiance de l'équipe médicale vis-à-vis

des collaborateurs IDE. Les IDE spécialisé(e)s sont reconnus pour leur expertise dans leur domaine et constitue une étape indispensable du parcours patient. Le volume de consultations médicales n'a pas augmenté dans les mêmes proportions ce qui attestent de la qualité des solutions apportées.

Perspectives :

La prise en charge des patients en urologie fonctionnelle s'inscrit le plus souvent dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire : urologues, kinésithérapeutes, physiologistes, gynécologues, sage femmes, gastro-entérologues, chirurgiens digestifs, radiologues, psychologues, sexologues. Dans certains centres, notamment en centre expert, les dossiers de ces patients sont discutés en réunion de concertation pluridisciplinaire. La RCP peut alors s'appuyer sur un IDE coordinateur permettant de faciliter le parcours patient et de faire le lien entre professionnels. Le patient lui-même y trouve un interlocuteur privilégié.

La création du statut d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) en 2016 va plus loin que les protocoles de coopération inter professionnelle. Au sein d'une équipe coordonnée par un médecin, l'IDE IPA est reconnu(e) pour sa compétence et son expérience dans un domaine. L'IPA répond aux enjeux de santé publique : accroissement et vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques, virage ambulatoire et problématique de démographie médicale. Depuis 2018, les différents projets de loi ont formalisé 3 domaines d'intervention ouverts à la pratique avancée infirmière (5):

- Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires
- Oncologie et hémato-oncologie
- Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale

Certaines pathologies urologiques fonctionnelles s'intègrent parfaitement au premier domaine d'applicabilité de l'IPA avec des pathologies chroniques transversales nécessitant un accompagnement essentiel d'éducation thérapeutique afin de maintenir l'observance et l'efficacité des traitements préconisés par le corps médical.

Conclusion

L'IDE en urologie fonctionnelle joue un rôle majeur dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique comme interlocuteur privilégié du patient et collaborateur de l'urologue référent. Son rôle est indéniable en hospitalisation dans le cadre de prise en charge chirurgicale spécialisée : de la neuromodulation des racines sacrées, à la dérivation cutanée continente. Mais c'est en consultation que l'IDE d'urologie fonctionnelle peut s'avérer indispensable grâce aux projets de coopération inter professionnelle : bilan urodynamique, neurostimulation tibiale postérieure. La pratique de plus en plus fréquente des RCP en pelvi-périnéologie ou en neuro-urologie fera nécessairement appel à eux en tant qu'IDE coordinateur. Reste à définir le rôle futur des IPA en urologie fonctionnelle.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Coopération entre professionnels de santé - Projet de l'Association Française d'Urologie : Philippe Grise et Jean Luc Moreau - 2009.
2. Décret n° 2010-1204 du 11 octobre 2010 relatif aux modalités d'intégration des protocoles de coopération étendus dans le développement professionnel continu et la formation initiale des professionnels de santé. 2010-1204 oct 11, 2010.
3. Protocole de coopération entre professionnels de santé - Avril 2012. Haute Autorité de Santé.
4. Recommandations nationales pour la mise en œuvre du dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé - Institut National du Cancer (Novembre 2005).
5. Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. 2018-629 juill 18, 2018.

Légendes

Tableau 1 : Programme du Diplôme Inter Universitaire d'Infirmière Experte en Urologie (Faculté de Médecine, Sorbonne Université) pour la promotion 2019 – 2021

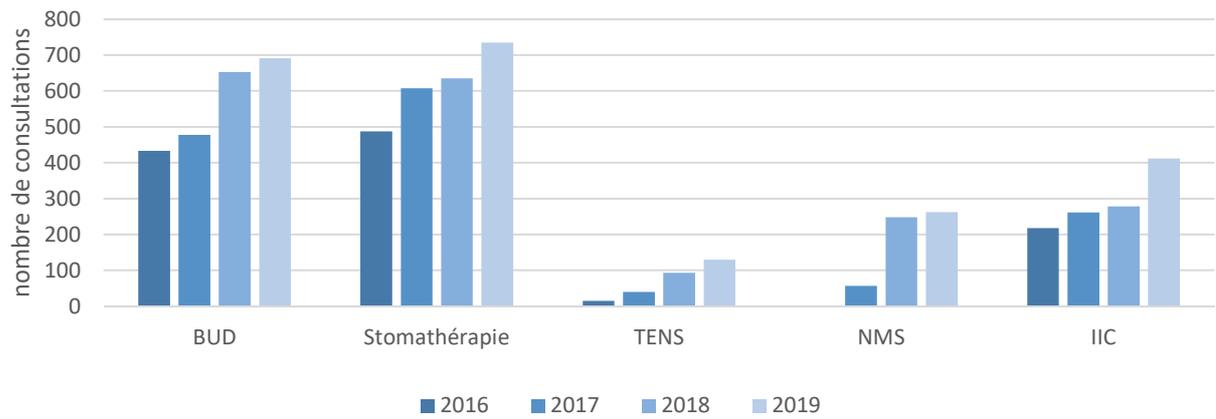
Figure 1 : Activité de consultations IDE d'urologie fonctionnelle

Legends

Table 1 : Program of the Academic Diploma of Expert Nurse in Urology (Faculty of Medicine, Sorbonne University) for the promotion 2019 – 2021

Figure 1 : Consultation activity of functional urology nurses

Figure 1. Activité de consultations IDE d'urologie fonctionnelle



BUD : bilan urodynamique ; TENS : neurostimulation tibiale postérieure ;
NMS : neuromodulation des racines sacrées ; IIC : injection intra-caverneuse

Tableau 1 - Programme du Diplôme Inter Universitaire d’Infirmière Experte en Urologie (Faculté de Médecine Sorbonne Université) pour la promotion 2019 – 2021

<u>1ère année universitaire</u>	
Module 1	Pelvi-périnéologie, continence, dérivations, uropédiatrie
Module 2	Insuffisance rénale et greffes, lithiases, traumatismes, infections
Module 3	Formation au rôle de référent et animateur
<u>2ème année universitaire</u>	
Module 4	Adénome prostatique, infertilité, dysérection, instrumentation, sondes, stérilisation
Module 5	Cancérologie et tumeurs bénignes
Module 6	Prise en charge de la douleur, relation d’aide, information des patients, recherche biomédicale, réseaux et partenariat