

16-17 NOVEMBRE 2021
PARIS, FRANCE
PALAIS DES CONGRÈS

42^{es}

JOURNÉES DE
L'INFIRMIÈRE
EN UROLOGIE

PROGRAMME

AfU ASSOCIATION
FRANÇAISE
D'UROLOGIE
www.urofrance.org

AfU Association
française des
Infirmières et
Infirmiers en
Urologie

URO DIFFUSION

 **Coloplast**

 **ConvaTec**

42^{es}

**JOURNÉES DE
L'INFIRMIÈRE
EN UROLOGIE**

16-17 NOVEMBRE 2021

PARIS, FRANCE

PALAIS DES CONGRÈS

Organisées par le Bureau de l'AFIIU

- Séances thématiques → pages 2 à 20
- Forum échanges et vidéos → pages 21 à 27
- Conférences → pages 28 à 39

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- Actualiser ses connaissances en urologie tant dans le domaine des techniques chirurgicales, des thérapeutiques et des soins infirmiers qui en résultent.
- Connaître le rôle des différents métiers du soin prenant en charge des patients atteints de pathologies urologiques : infirmière de consultation en urologie fonctionnelle (diagnostique et thérapeutique), IBODE, infirmières de soins généraux, infirmière stomathérapeute, infirmière coordinatrice (en onco-urologie, en RAAC, etc.) infirmière experte en urologie, infirmière de recherche clinique, infirmière de pratique avancée.
- Partager ses expériences et pratiques particulières ou originales avec le plus grand nombre.

PRÉ-REQUIS

- Avoir une pratique et expérience professionnelle en soins infirmiers en chirurgie urologique quel que soit le secteur d'activités (consultations, bloc opératoire, secteur d'hospitalisation traditionnelle ou de jour).
 - Connaître les pathologies médicales et chirurgicales urologiques.
-

PROGRAMME Planning journée

09:30 > 10:30

Atelier COLOPLAST Salle 352 B

Optimiser l'éducation aux autosondages en service d'urologie

Dr Philippe ROUVELLAT (chirurgien urologue, Clinique de l'Union, Toulouse)

Pauline BRAS, Céline CANIVEZ (infirmières d'Urologie, Clinique de l'Union, Toulouse)

Sur pré-inscription, places limitées



10:45 > 12:15

SÉANCES THÉMATIQUES

- ST1** L'auto-sondage propre intermittent,
tout savoir sur le bout des doigts Salle 342 A 5
Lille - CHRU, Hôpital Huriez - Sophie VERCLEYEN, Xavier BIARDEAU
- ST2** Les urostomies non continentes et leur prise en charge Salle 351 6
Rouen - CHU Charles Nicolle - Angelina CANNESANT, Jean-Nicolas CORNU
- ST3** La création de l'institut de la prostate et le travail de l'infirmière
d'accompagnement en oncologie Salle 342 B 7
Reims - CHU, Hôpital Robert Debré - Sybille ROLLINET, Sonia QUENESSON,
Benjamin BRANCHU
- ST4** La néphrectomie partielle cœlioscopique robot-assistée
et l'expertise IBODE dans son rôle d'aide opératoire Salle 352 B 9
Rennes - CHU Pontchaillou - Stéphanie COTTIN-BOURGUIGNON, Nathalie MARTEL
- ST5** Pourquoi et comment aborder la sexualité avec les patients ? Salle 343 10
Rouen - CHU Charles Nicolle - Carine JEGO
- ST6** La gestion péri-opératoire de la néphrolithotomie percutanée
(NLPC) Salle 352 A 11
Lyon - Hôpital Edouard Herriot - Catherine ALEXANDRE, Juliette ESCALIER,
Vanette MANTEZOLO, Nadia ABID

12:15 > 13:45

Pause déjeuner

12:30 > 13:30 **Atelier CONVATEC** Salle 352 B

Développer l'observance en sondage urinaire intermittent grâce à une lubrification différente des sondes



- Perception de l'autosondage chez les professionnels de santé et les patients
Votre avis nous intéresse
- Quels sont les risques liés aux sondages répétitifs pour l'urètre ?
Dr Thibaut BRIERRE (Département d'Urologie, CHU Purpan, Toulouse)
- Lors de l'éducation, comment les prévenir ?
C. ANDRIEU (Infirmière experte en urologie, Garches)
- Témoignages de patients

Sur pré-inscription, places limitées - Paniers repas sur place

13:45 > 15:15 **SÉANCES THÉMATIQUES**

ST7 L'infirmier(e) en pratique avancée (IPA) : un nouveau métier innovant pour répondre aux enjeux actuels du système de soins... Salle 342 B 12
La Rochelle - Clinique de l'Atlantique Ramsay Santé - Clara BOUTELEUX

ST8 Préhabilitation et RAAC : l'indispensable association pour la cystectomie Salle 342 A 15
Lyon - Centre hospitalier Lyon Sud - Océane CHARLOT, Béatrice FERREBOEUF, Philippe PAPAREL

ST9 Particularités de la prise en charge en pédiatrie d'un enfant porteur d'une dérivation continente Salle 343 16
Bordeaux - CHU Pellegrin - Stéphanie FOURMENT

ST10 Cystectomie robot-assistée et reconstruction type Bricker intrapéritonéale Salle 351 18
Tours - CHRU Bretonneau - Katia EOUZAN, Adeline JARDIN

ST11 Rendez-vous en sphinc-terre inconnue Salle 352 B 19
Hyères - Hôpital Sainte-Marguerite - Cédric RICHARD, Steeve BENADIBA

L'auto-sondage propre intermittent, tout savoir sur le bout des doigts

Lille - CHRU, Hôpital Huriez
Sophie VERCLEYEN, Xavier BIARDEAU

Les urostomies non continentes et leur prise en charge

Rouen - CHU Charles Nicolle

Angelina CANNESANT, Jean-Nicolas CORNU

L'urostomie cutanée non continente (trans-iléale dite « Bricker » ou directe en canon de fusil ou bilatérale) reste une dérivation urinaire de choix lorsqu'une pathologie implique une cystectomie, ou lorsque la vessie n'assure plus son rôle de réservoir à basse pression.

La personne soignée bénéficie alors d'une prise en charge multidisciplinaire afin de maintenir une qualité de vie.

La confection d'une stomie urinaire définitive est soumise à différentes problématiques médico-chirurgicales (les indications chirurgicales / la cystectomie / la dérivation cutanée urinaire / les complications possibles). « *Une confection chirurgicale sans faille des stomies est le meilleur garant d'un appareillage efficace et confortable* » (extrait des 12 recommandations en stomathérapie).

Le rôle de l'infirmier(e) stomathérapeute est primordial dans la préparation de la personne à cette chirurgie ainsi que dans son suivi à court, moyen et long terme. Il / elle est également un support pour l'équipe médicale et paramédicale, notamment pour la gestion de certaines complications, développées dans cette présentation.

L'infirmier(e) du service de chirurgie urologique doit avoir certaines connaissances de la surveillance particulière en post-opératoire afin de prévenir / dépister d'éventuels problèmes généraux ou concernant la dérivation cutanée, et savoir alerter le cas échéant.

La création de l'institut de la prostate et le travail de l'infirmière d'accompagnement en oncologie

Reims - CHU, Hôpital Robert Debré

Sybillle ROLLINET, Sonia QUENESSON, Benjamin BRANCHU

Le cancer de la prostate, 1^{er} cancer chez l'homme, est un enjeu de santé publique majeur. Sa prise en charge est très variable selon l'avancement de la maladie et les comorbidités d'un patient. Il existe de nombreuses options thérapeutiques qui ne sont pas proposées dans tous les centres. Il demande donc une prise en charge personnalisée multidisciplinaire afin d'offrir au patient l'ensemble des traitements adaptés à son cas. L'accès à tous ces intervenants est complexe car le plus souvent les diverses prises en charge ne sont pas disponibles dans un centre unique.

Le but de la création d'un institut est de réunir sous un guichet unique les différents experts et plateaux techniques pouvant intervenir dans le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ayant un cancer de la prostate ou à risque d'en avoir un afin : de réaliser en un temps réduit un diagnostic précis, d'apporter un avis d'expert au patient et à son médecin traitant sur les possibilités thérapeutiques les plus adaptées (basées sur les preuves et recommandations), et la possibilité d'avoir accès à des essais thérapeutiques, promouvoir la qualité, l'efficacité, et la sécurité des soins.

L'organisation repose sur la coordination du personnel médical et paramédical :

- **Secrétariat** : centralisation de toutes les demandes au niveau du secrétariat d'urologie par le biais d'un numéro unique et d'une ligne dédiée. L'infirmière d'accompagnement en uro-oncologie est chargée de l'organisation du parcours de

soin en lien avec le secrétariat, de l'orientation du patient vers une 1^{re} consultation d'orientation dans le parcours de soins auprès d'un expert, de l'organisation de la prise de rendez-vous des différentes étapes du parcours de soin, de la récupération des résultats des différents examens, de la programmation des rendez-vous d'annonce et de la mise à jour de la base de données des patients intégrés à cette plateforme afin de permettre une évaluation des résultats de cette consultation.

- **Consultation pour dépistage** : expliquer au patient les avantages et inconvénients d'un dépistage du cancer de la prostate et évaluer ses facteurs de risque de cancer de la prostate.
- **Consultation pour avis concernant une élévation du PSA ou une suspicion de cancer de la prostate** : déterminer si cette augmentation du PSA ou le tableau clinique du patient justifie la réalisation de biopsies de la prostate.
- **Consultation pour second avis.**
- **Consultation d'annonce** : au terme du parcours de soin initial, le patient sera généralement revu au bout d'une semaine avec l'ensemble des examens réalisés. Cette consultation d'annonce est réalisée par l'urologue ayant initié la prise en charge, en présence de l'infirmière de coordination (ou d'accompagnement). Une information est délivrée sur les différentes options thérapeutiques (orale et écrite).

L'infirmière d'accompagnement à un rôle prépondérant dans la prise en charge du patient tout au long du parcours de soin :

- **1^{re} consultation** : présence lors de l'annonce médicale quand c'est possible (permet de voir la réaction du patient et de la famille ainsi que les termes employés), entretien avec le patient +/- la famille après l'annonce médicale, présentation avec remise des coordonnées en précisant la présence du répondeur et la notion d'interlocuteur privilégié, écoute du patient et de sa famille. Permet au patient de parler de ses inquiétudes (familiales, sociales, professionnelles, etc.), reformulation en partant toujours de ce que le patient a compris et entendu, remise de documentation écrite (livre INCa, Fiches AFU, schéma, etc.
- **2^e consultation** : réponse aux questions du patient, remise du PPS avec les explications, remise du questionnaire de satisfaction.
- **Suivi ultérieur**, notamment post-opératoire, en cas de chirurgie.

Ce parcours est en évaluation permanente afin de poursuivre l'amélioration de la prise en charge. Depuis la création de l'institut, le nombre de patient vu en consultation a presque doublé avec un retour très positif.

La néphrectomie partielle cœlioscopique robot-assistée et l'expertise IBODE dans son rôle d'aide opératoire

Rennes - CHU Pontchaillou

Stéphanie COTTIN-BOURGUIGNON, Nathalie MARTEL

Pourquoi et comment aborder la sexualité avec les patients ?

Rouen - CHU Charles Nicolle
Carine JEGO

Très souvent l'éducation sexuelle est une longue liste d'interdit ou de risque (risque des IST, du HIV, de la grossesse). La notion de plaisir et de partage est très peu abordée.

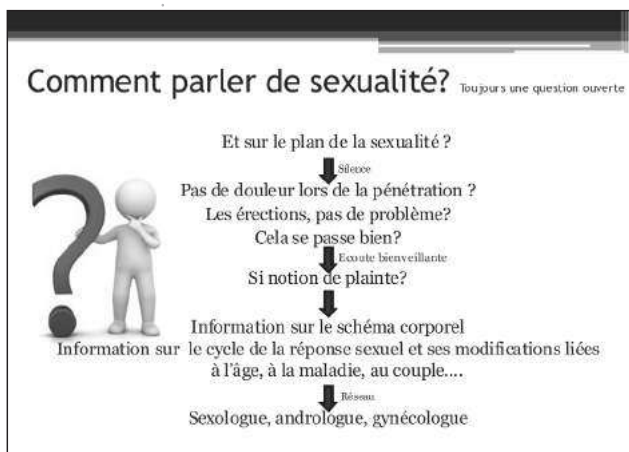
La santé sexuelle s'intègre dans une politique globale de santé (stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030), malheureusement, lors de nos études d'infirmières, peu d'heures sont consacrées à la sexologie.

Nous rencontrons, lors des soins, des consultations d'annonces, des BUD, des apprentissages aux auto-sondages, des patient(e)s inquiet(e)s sur le devenir de leur sexualité. Nous sommes très peu armés face à cette souffrance. La pire des choses est de minimiser cette douleur et de ne pas y répondre.

Je vous propose lors de cet atelier de survoler les grands thèmes de la sexologie :

- information sur le schéma corporel et le fonctionnement sexuel normal, modification lié à l'âge (choix de bien vieillir) ;
- les mécanismes de la dysfonction ;
- les réactions sexuelles de Masters et Johnson ;
- l'apprentissage à la sexualité ;
- mise au point sur l'idée de performance (porno) ;
- lutter contre les distorsions cognitives (fausse croyance, honte, porno) ;
- la violence sexuelle ;
- mutilations génitales féminines (MGF) ;
- rappel de la loi / sexualité admise ;
- sexualité et blessés médullaires ;
- prise en charge sexologique.

Puis, je vous propose de vous donner des outils pour aborder la sexualité avec vos patients :



La gestion péri-opératoire de la néphrolithotomie percutanée (NLPC)

Lyon - Hôpital Edouard Herriot

Catherine ALEXANDRE, Juliette ESCALIER, Vanette MANTEZOLO, Nadia ABID

Qu'est-ce que la NLPC ?

Il s'agit de la fragmentation et de l'extraction de calculs rénaux par voie percutanée. La voie percutanée est l'élaboration d'un orifice à travers la peau, au niveau du rein, en fosse lombaire.

L'indication de ce geste est le plus souvent indiqué sur des calculs volumineux supérieurs à 2 cm.

Quels sont les risques de cette technique opératoire ?

Il existe trois risques principaux :

- infectieux pouvant aller jusqu'à un sepsis sévère ;
- hémorragique car le rein est un organe vascularisé à haut débit ;
- la ponction des organes voisins.

En préopératoire

- La gestion de l'examen cytbactériologique urinaire : risque majoré de calculs infectieux.
- Le scanner abdominopelvien.
Cet examen permet de planifier le geste.

En peropératoire

- Présentation des principes généraux du geste.

En postopératoire

La gestion du drainage peut se réaliser, soit par :

- une sonde urétérale et une sonde vésicale qui sont enlevées à J1 sauf en cas de fièvre ;
- une sonde de néphrostomie : il en existe plusieurs types, la surveillance, l'ablation en fonction du type de sonde ;
- l'orifice de la néphrostomie.

L'infirmier(e) en pratique avancée (IPA) : un nouveau métier innovant pour répondre aux enjeux actuels du système de soins

La Rochelle - Clinique de l'Atlantique Ramsay Santé
Clara BOUTELEUX

1. PRÉSENTATION DU MÉTIER D'IPA

Qu'est-ce qu'une IPA ? De quoi parle-t-on ?
Dans quel cadre ?

L'infirmier en pratique avancée est un infirmier expérimenté, d'au minimum 3 ans d'exercice, ayant obtenu son diplôme d'IPA précisant la mention choisie et reconnue en grade Universitaire de Master. La formation s'organise sur deux ans autour d'une première année de tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée avec l'apprentissage de l'examen clinique et d'une deuxième année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie. Impulsé par la loi de modernisation de notre système de santé, le métier d'IPA a officiellement été créé le 18 juillet 2018 (publication de deux décrets et trois arrêtés au Journal Officiel). Quatre possibilités de spécialisations sont définies : les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires, l'oncologie et l'hémo-oncologie, la dialyse, maladie rénale chronique et transplantation rénale et, en 2019, la psychiatrie. Nous sommes en attente d'une cinquième mention celle des Urgences, fin 2021.

En accédant à une formation de deux années complémentaires à la faculté de médecine, l'infirmier en pratique avancée à l'opportunité de développer son expertise à un haut niveau de maîtrise et d'élargir ainsi ses compétences à l'interface entre l'exercice infirmier et l'exercice médical. Parmi ses missions, ce professionnel est habilité à suivre des patients confiés par un médecin de l'équipe de soins au sein de laquelle il exerce.

Disposant de davantage d'autonomie dans sa pratique clinique, l'IPA a la responsabilité du suivi régulier des patients pour leurs pathologies et peut (Article R4301-3 du CSP) :

- renouveler ou adapter certaines prescriptions médicales ;
- prescrire des examens complémentaires ;
- demander des actes de suivi et de prévention.

Il est également amené à initier et mettre en œuvre des soins éducatifs, préventifs et de dépistage, lui permettant de concevoir et conduire un projet de soins personnalisé pour chaque patient dont il assure conjointement le suivi avec le médecin référent. L'IPA occupe ainsi une place centrale dans le suivi du patient et a pour mission de renforcer la coordination des actions de tous les acteurs de soins intervenant dans la prise en charge du patient.

En plus de son activité clinique, l'IPA est également habilité à effectuer des missions transversales au sein de son lieu d'exercice. Il contribue notamment à l'amélioration de la qualité, la mise en œuvre d'évaluations et d'analyses des pratiques professionnelles ainsi qu'à l'émergence de données probantes et le développement des sciences infirmières. Enfin, il a pour mission d'exercer son leadership auprès de ses pairs infirmiers et de participer à leur formation continue. Il peut enfin être amené à enseigner à la faculté de Médecine afin de participer à la formation de ses futurs pairs et à l'implantation de ce nouveau métier sur le territoire.

2. IMPLANTATION DU MÉTIER D'IPA : CAS CONCRET

Quels sont mes missions en tant qu'IPA à ce jour ? Quel statut ? Comment l'IPA pourrait avoir un rôle dans le parcours de soins du patient ?

J'exerce à 50 % en tant que salariée à la Clinique de l'Atlantique, et 50 % en libérale IPA exclusif. J'ai réalisé mon mémoire de fin d'études sur l'intégration de l'expérience des patients atteints d'un cancer de la prostate dans le parcours de soins de la prostatectomie radicale, afin d'intégrer ce nouveau métier d'IPA. J'interviens à chaque étape du parcours du patient (en amont et en aval d'une hospitalisation, durant l'hospitalisation, et dans le cadre de son suivi au long cours). Les rôles de l'urologue et de l'IPA ont été organisés, à La Rochelle, de façon complémentaire dans le cadre du protocole d'organisation (Décret N° 2018-629). L'IPA assure la coordination des soins entre les différents professionnels tant dans les établissements de soins qu'en soins primaires. J'aide à la décision, la planification et la mise en œuvre d'interventions de soins ; je réalise le suivi individuel des patients et l'évaluation des interventions réalisées. Je suis habilitée, en collaboration multidisciplinaire, à assurer des consultations post-cancer permettant le suivi à moyen et long terme de patients traités pour cancer selon les recommandations en vigueur : organisation des examens d'imagerie, d'endoscopie, biologique, examen clinique, centralisation des données et analyse de celles-ci (Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R4301-3 du Code de Santé Publique). Dans le cadre du cancer de la Prostate et l'après cancer, je réalise un suivi en relai de consultations médicales après une prostatectomie radicale à 2 mois, entre 3 et 6 mois, à 9 mois, je réalise également des suivis de patients sous radiothérapie et hormonothérapie. De plus, j'effectue également des suivis pour des patients atteints de tumeurs urothéliales, cancer du rein, et cancer des organes génitaux externes.

Mes missions en tant qu'IPA au sein de la Clinique de l'Atlantique La Rochelle et en libérale :

- Suivi clinique de patients atteints d'un cancer effectué conjointement avec le spécialiste en intra- et extrahospitalier dans 3 domaines (urologie, gynécologie, viscéral).
- Coordination des acteurs de soins intervenant dans la prise en charge des patients.
- Conception et mise en œuvre d'actions de prévention sur le territoire.
- Participation à la démarche qualité, à l'amélioration des pratiques professionnelles des pairs.
- Implication dans la création d'un programme ETP, conception de projets d'évolution de la clinique.
- Secrétaire générale de la CPTS Aunis Nord.
- Missions exercées plus largement sur le territoire : Présidente de l'IPA Association Nouvelle-Aquitaine ; aide à la promotion et à l'implantation de l'exercice d'Infirmier en Pratique Avancée ; travail en collaboration avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et la CPAM ; cours dispensés à la Faculté de Médecine de Poitiers.

DÉCRET IPA & AVENANT 7

Les IPA peuvent exercer en ambulatoire au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin, en assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires mais aussi dans les établissements de santé au sein d'une équipe de soins.

En libéral, le suivi des patients par l'IPA est valorisé par la création de 3 nouveaux forfaits (code prestation PAI) et d'une majoration pour les prises en charge complexes liée à l'âge du patient (code prestation MIP). Le **forfait d'éligibilité** valorise le premier entretien et l'anamnèse réalisés par l'IPA pour vérifier l'éligibilité du patient à ce type de prise en charge (vérification que les soins infirmiers ou les activités nécessités par le suivi du patient entrent bien dans le champ d'intervention de l'IPA), ainsi que le retour

d'informations au médecin si le patient n'est pas éligible au suivi. Ce forfait est facturable même si le patient n'est pas éligible à ce suivi. Le **forfait initial** est facturable lors du premier contact annuel lié à la prise en charge du patient pour des soins en pratique avancée et valorise toutes les interventions de l'IPA réalisées au cours du premier trimestre de prise en charge. Le **forfait de suivi** est facturable lors du contact du patient chaque trimestre de soins suivant le premier trimestre de prise en charge et comprend toutes les interventions faites sur le trimestre de soins concerné.

Préhabilitation et RAAC : l'indispensable association pour la cystectomie

Lyon - Centre hospitalier Lyon Sud

Océane CHARLOT, Béatrice FERREBOEUF, Philippe PAPAREL

Notre programme de prise en charge de la cystectomie est basée sur une association préhabilitation et réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC). Notre objectif est de réduire la morbi-mortalité et de diminuer les complications post-opératoires afin de permettre aux patients une récupération de leur autonomie le plus rapidement possible.

Suite à une étude en 2018 dans notre établissement en chirurgie digestive sur la faisabilité d'un programme de préhabilitation associé à un programme RAAC, cette prise en charge a été adoptée en urologie pour les chirurgies majeures de la vessie.

Tel un marathonien se préparant pour son épreuve sportive, le patient qui doit subir une cystectomie doit être préparé au mieux physiquement, il doit avoir une bonne préparation respiratoire et nutritionnelle et un suivi personnalisé tout au long de sa préparation.

Nous proposons une préparation encadrée soit par une MAPA ou un kinésithérapeute avec des exercices adaptés, d'intensité différentes, afin de planifier avec le patient un programme quotidien supervisé par un professionnel.

Lors de l'hospitalisation, le programme RAAC fait suite à la préhabilitation afin de permettre une récupération précoce avec la pratique du jeûne moderne, de la reprise de l'orthostatisme et de l'activité physique pour que le patient récupère le plus rapidement possible et que le risque de complications soit diminué.

Cette prise en charge personnalisée et pluridisciplinaire commence lors de la consultation préopératoire, elle se poursuit lors de l'hospitalisation et après le retour à domicile, elle est coordonnée par une IDE de parcours patient dans notre établissement.

Ce choix institutionnel a pour but de placer le patient au centre de la prise en charge et de le rendre acteur de cette prise en charge en étant accompagné et coaché par une IDE dédiée tout le long de son parcours de soins.

Particularités de la prise en charge en pédiatrie d'un enfant porteur d'une dérivation continente

Bordeaux - CHU Pellegrin
Stéphanie FOURMENT

L'éducation aux sondages intermittents est une étape capitale qui s'inscrit dans un processus permettant l'acceptation de ce mode mictionnel pour une bonne observance pluriquotidienne de la vidange complète et régulière de la vessie tout au long de la vie du patient.

Dès lors que l'on adopte le cadre pédiatrique, se rajoute une difficulté en raison des spécificités que celui-ci implique.

Les sondages, bien que contraignants, permettent de protéger les reins et de garantir une vidange efficace. Ils restent à ce jour la technique de référence pour y parvenir.

Pour un enfant, cet objectif reste trop abstrait pour qu'il puisse s'en saisir.

Le sondage doit lui permettre d'améliorer sa qualité de vie pour être accepté et intégré à son quotidien et pour lui permettre de vivre le plus normalement possible.

Les capacités cognitives et réflexives de l'enfant changent au cours de son développement. Les buts et les objectifs de l'accompagnement doivent alors être en constante adaptation, en référence non seulement aux savoirs théoriques de chaque âge ou étape développementale mais aussi à la variabilité interindividuelle. Dès 3-4 ans, on peut commencer à impliquer les enfants, en respectant leur rythme de maturité propre.

Notre objectif est de leur permettre une appropriation progressive des connaissances. Pour cela, il faut

prendre le temps de tisser une relation qui prendra en compte leurs besoins et leurs ressources.

Le jeu est le support de leur apprentissage. C'est une activité naturelle chez l'enfant qui a son rôle dans le processus d'apprentissage et de développement psychologique, sensoriel, cognitif et affectif de l'enfant.

Lors d'une éducation, le jeu facilite les apprentissages de l'enfant. Il lui permet également d'évoluer en toute confiance dans son environnement médicalisé, de participer activement à la prise en charge de sa maladie et de s'exercer en « faisant comme si ».

Un temps spécifique dédié à ces apprentissages est nécessaire.

Les parents participent aux entretiens car c'est la condition de l'acceptation pour l'enfant.

La période particulière de l'adolescence doit être abordée avec une nouvelle vigilance.

Cette étape s'accompagne généralement de changement d'humeur, de refus, de franchissement de limites, de tests, de conflits intra-familiaux, de questionnements.

Le suivi régulier des enfants permet d'éviter des complications ou non-observance dans les soins par épuisement familial ou modification de la dynamique familiale.

Avec l'adolescent, on privilégiera des temps seul à seul, entre patient et soignant pour lui permettre de s'exprimer sur des domaines plus intimes, de

se sentir de plus en plus intégré et impliqué. À la maison, les parents doivent permettre à leur enfant de devenir le plus autonome possible pour qu'il s'approprie sa maladie et investisse son corps, son intimité.

La dérivation continente de type Mitrofanoff est fréquemment proposée chez l'enfant pour permettre un accès plus facile, moins douloureux et plus respectueux de l'intimité. Chaque enfant est unique et il est important d'évaluer si une intervention se montrera aussi efficace et adaptée qu'elle ne l'a été avec un autre.

C'est pourquoi, des capacités d'adaptation et une bonne observation sont demandées de la part des professionnels impliqués dans l'éducation thérapeutique, afin de s'adapter aux enfants et répondre de manière adéquate à leurs besoins.

Cystectomie robot-assistée et reconstruction type Bricker intrapéritonéale

Tours - CHRU Bretonneau

Katia EOUZAN, Adeline JARDIN

Rendez-vous en sphinc-terre inconnue

Hyères - Hôpital Sainte-Marguerite
Cédric RICHARD, Steeve BENADIBA

Selon l'*International Continence Society*, l'incontinence se définit comme la plainte de toute émission involontaire d'urine. La gravité de celle-ci sera appréciée selon le retentissement sur la qualité de vie du patient. Prenons l'exemple du cancer de la prostate opéré, même guéri un patient peut être en souffrance si celui-ci est incontinente. Quelle soit légère à modérée, post-opératoire immédiate ou à long terme, il est important de proposer une solution à nos patients. Encore plus dans l'incontinence sévère, le sphincter artificiel urinaire (SAU) va trouver toute sa place, encore faut-il pouvoir bien le connaître.

Une étude multicentrique prospective a été réalisée par un infirmier référent. La population concernée était des infirmiers en services (Groupe 1), bloc opératoire (Groupe 3), ainsi que des médecins et chirurgiens (Groupe 2) en excluant les urologues. Le but étant d'évaluer les connaissances générales sur le SAU. Un questionnaire de connaissance a été distribué, 9 questions sous forme de choix multiple et 1 question en réponse libre.

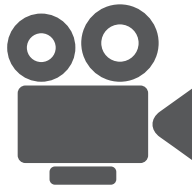
Cinquante questionnaires ont été remplis. Les résultats étaient catégorisés en connaissance légère (0 à 4 bonnes réponses), moyenne (5 à 7), et élevée (8 à 10) ; 43 % du Groupe 1 *versus* 66 % du Groupe 2 *versus* 50 % du Groupe 3 ont une connaissance moyenne sur le SAU. Ces tendances nous encourageaient à réinformer sur le fonctionnement et les complications de celui-ci. Le SAU est une vraie solution dans la prise en charge de l'incontinence sévère. Il reproduit le mode mictionnel normal en rendant le patient acteur de sa miction. Le SAU se compose d'une pompe située dans le scrotum

ou grandes lèvres avec deux commandes, une désactivant la manchette permettant le passage de l'urine et une le rendant totalement inactif, un ballon de pression situé dans l'aîne qui servira de réservoir et enfin la manchette entourant l'urètre assurant le cycle continence/incontinence. Des études montrent que 59 à 90 % des patients post-prostatectomie n'utilisent que 0 à 1 tampon par jour après l'implantation. Cependant, il existe des complications possibles nécessitant une dépose du SAU. L'infection, l'érosion sont les principales causes non mécaniques. Une fois l'intervention réalisée après environ 48 h d'hospitalisation, une période médiane de 4 à 6 semaines est nécessaire avant d'activer le SAU.

Le SAU reste la solution de référence dans l'incontinence sévère. De ce fait, sa fonctionnalité, ses complications méritent d'être mis en lumière pour prendre en charge ce type de patient.

PROGRAMME Planning journée

15:30 > 17:30	FORUM ÉCHANGES ET VIDÉOS Amphi. Bordeaux
15:30	V1 - L'ablation des sondes double J avec ISIRIS : retour d'expérience22 Angoulême - Centre hospitalier - Marie-Line DAVID , Barbara FERRET-GAUTHIER, Marie-Charles BONJEAN, Vincent ESTRADÉ
15:55	V2 - La consultation d'accompagnement : empathie, écoute, soutien23 Saintes - CH de Saintonge - Valérie GEORGET, Karine MOULINEAU, Aurélien FORGUES
16:20	V3 - Rôle de l'infirmier(e) dans l'éducation à la neurostimulation tibiale postérieure24 Lyon - HCL Hôpital de la Croix-Rousse - Yoan PIRON, Marie-Catherine BENACCHIO
16:40	V4 - IDEC 3.0 : vers la digitalisation de la coordination infirmière avec UroCONNECT25 Bordeaux - CHU Pellegrin - Caroline DUBERNET, Tifenn NEUMAGER, Françoise PICARD, Solène RICARD, Jean-Christophe BERNHARD
17:05	V5 - Dispositifs médicaux implantables en urologie et leur traçabilité26 Lille - CHRU, Hôpital Huriez - Caroline PETIT, Elodie RICHIR, Hélène BACHELET



17:30	Assemblée Générale de l'AFIU Amphi. Bordeaux (ouverte à tous les adhérents 2021 de l'association)
--------------	---

L'ablation des sondes double J avec ISIRIS : retour d'expérience

Angoulême - Centre hospitalier

Marie-Line DAVID , Barbara FERRET-GAUTHIER, Marie-Charles BONJEAN, Vincent ESTRADE

La consultation d'accompagnement : empathie, écoute, soutien

Saintes - CH de Saintonge

Valérie GEORGET, Karine MOULINEAU, Aurélien FORGUES

RECETTE

Ingrédients :

- 1 patient
 - sa famille ou la personne de son choix
 - 1 IDE
 - 1 salle de consultation
- Mixer, mélanger, secouer pendant environ 1 heure / 1 heure 30.
 - Laisser reposer quelques jours et tout sera prêt pour le bloc.

Cette consultation est un temps infirmier qui est proposé au patient après l'annonce d'un diagnostic de cancer par le chirurgien.

Rôle de l'infirmier(e) dans l'éducation à la neurostimulation tibiale postérieure

Lyon - HCL Hôpital de la Croix-Rousse
Yoan PIRON, Marie-Catherine BENACCHIO

L'appareil UROstim2 est aujourd'hui un traitement proposé en première intention dans le cadre d'hyperactivité de vessie (HAV), de dysurie mais également dans le traitement des douleurs pelvi-périnéales.

Cette technique non invasive, sans effet secondaire, facile à mettre en place, peu coûteuse, est entièrement prise en charge par l'assurance maladie.

Son intérêt majeur réside dans le fait qu'il permet de moduler le réflexe vésico-sphinctérien au niveau des racines sacrées.

Les séances sont à réaliser quotidiennement 2 fois par jour pour les deux programmes les plus utilisés (à visée urinaire et à visée douleur).

L'utilisation de cet appareil nécessite des explications pour une première utilisation.

Pour cela, à l'Hôpital de la Croix-Rousse dans l'unité de consultation d'uro-gynécologie, nous avons choisi de mettre en place des consultations infirmières pour une prise en charge optimale.

Le ou la patiente a le libre choix de bénéficier de cette consultation après s'être procuré l'appareil via un prestataire de santé.

Lors de cette consultation infirmière, le patient s'approprie le dispositif. Après des explications sur le mode de fonctionnement, nous réalisons une première séance ensemble.

En rendant le patient autonome, nous facilitons son adhésion au traitement prescrit.

À l'issu de cette consultation, un suivi téléphonique est mis en place tous les 15 jours/3 semaines pendant la durée de location qui va de 8 à 16 semaines selon la prescription médicale.

Des questions ciblées sont posées sur : le ressenti des mictions, les envies d'uriner, les sensations ressenties, les apports hydriques et l'hygiène de vie. Pour le programme douleur, les questions sont elles aussi ciblées sur : l'intensité, la localisation et le positionnement des électrodes.

Les consultations IDE ainsi que les suivis sont tracés dans le dossier médical du patient afin de renseigner au mieux le médecin lors de la prochaine consultation médicale.

Après 2 ans et demi d'un tel fonctionnement, nous constatons : une meilleure observance du traitement par le patient suivi ainsi, rassuré et écouté grâce à un accompagnement personnalisé par un interlocuteur disponible et formé.

IDEC 3.0 : vers la digitalisation de la coordination infirmière avec UroCONNECT

Bordeaux - CHU Pellegrin

Caroline DUBERNET, Tifenn NEUMAGER, Francoise PICARD, Solène RICARD,

Jean-Christophe BERNHARD

Lien entre le personnel médical, le patient et son entourage, l'IDEC permet à toute une équipe de professionnels médicaux et paramédicaux d'être à la disposition du patient.

Ces dernières années, la mise en place d'un accompagnement personnalisé dans le cadre du développement de parcours de soins en réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) et d'ambulatoire ont permis de mettre en lumière le rôle clé de l'IDEC.

Afin d'optimiser la prise en charge des patients, l'équipe a souhaité disposer d'une solution numérique permettant d'avoir une vision améliorée de l'état de santé de la file active des patients.

Le suivi s'en trouve facilité et permet ainsi de passer plus de temps avec ceux qui en ont besoin.

En plus de rationaliser le temps IDEC, il contribue à améliorer le confort physique et psychologique des patients, à atténuer le caractère intrusif de l'épisode chirurgical et à favoriser la ré-autonomisation et le retour à l'activité.

Cet outil numérique au caractère hybride permet à la fois d'optimiser les prises en charge et de formaliser ce lien avec l'extérieur, qui fait que l'hôpital sort de ses murs.

UroConnect est un dispositif médical certifié de classe I de suivi connecté et d'accompagnement péri-opératoire pour la chirurgie cancérologique en urologie (rein, vessie, prostate).

Cet atelier, a pour objectif de présenter les contenus, les fonctionnalités et l'organisation mise en place autour de l'outil UroCONNECT.

Dispositifs médicaux implantables en urologie et leur traçabilité

Lille - CHRU, Hôpital Huriez

Caroline PETIT, Elodie RICHIR, Hélène BACHELET

PROGRAMME Planning journée

Amphithéâtre Bordeaux

08:45 Ouverture de la journée

Françoise PICARD, Présidente de l'AFIU

Georges FOURNIER, Président de l'AFU

Julien BRANCHEREAU, Jonathan OLIVIER, organisateurs et référents AFU

09:00 > 11:00**BRÈVES****09:00 L'école de l'auto-sondage 30**

Toulouse - Jean-Pierre BASTIÉ

**09:20 Mise en place du parcours patient d'andrologie en interdisciplinarité
au CHU de Nantes 31**

Nantes - CHU Hôtel Dieu - Christine LERAT, Cécilia SAULNIER, Stéphanie HIOU, Julien BRANCHEREAU

09:40 Les instillations intravésicales dans la prise en charge du cancer de la vessie 33

Suresnes - Hôpital Foch - Yann NEUZILLET

10:00 Quand le bloc opératoire se met au vert 34

Périgueux - Clinique Francheville - Stéphanie BERDEAUX, Amélie PIERUNЕК, Maia NADIRADZE, Richard MALLET

10:30 Union et collaboration avec le secteur de ville 35

Toulouse - Clinique de l'Union - Philippe ROUVELLAT

11:00 > 14:00**Pause et rencontre avec les partenaires industriels**

PROGRAMME Planning journée

14:00 > 16:15

CONFÉRENCES

14:00 Tumeur du pénis36

Villenave d'Ornon - HIH Robert Picqué - Ludovic FERRETTI

14:25 Utilisation d'une salle hybride en chirurgie urologique :
exemple de la néphrectomie partielle37

Angers - CHU - Equipe soignante, Pierre BIGOT

14:50 Remise du prix Coloplast



Récompense la meilleure présentation infirmière en séance thématique et au forum échanges et vidéos.

Comprend, pour 2 infirmières, l'inscription aux deux journées de l'infirmière en urologie en 2022
avec la prise en charge des frais de transport et 1 nuitée d'hôtel.

15:00 La recherche paramédicale en urologie : un exemple de mise en œuvre
de l'idée à la réalisation en imagerie38

Lille - CHRU - Brigitte CORTES

15:30 Le transsexualisme et les reconstructions génitales39

Suresnes - Hôpital Foch - François-Xavier MADEC

16:15 Fin des 42^{es} Journées

L'école de l'auto-sondage

Toulouse

Jean-Pierre BASTIÉ

Mise en place du parcours patient d'andrologie en interdisciplinarité au CHU de Nantes

Nantes - CHU Hôtel Dieu

Christine LERAT, Cécilia SAULNIER, Stéphanie HIOU, Julien BRANCHEREAU

La mise en place du parcours patient d'andrologie au CHU de Nantes est le « fruit » d'une réflexion pluridisciplinaire sur les conséquences de la chirurgie urologique sur la santé sexuelle.

1. La santé sexuelle

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social. »

« En matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité ».

« L'individu possède des droits fondamentaux, dont le droit à la santé sexuelle et au plaisir, et le pouvoir de contrôler son activité sexuelle et reproductrice en fonction d'une éthique sociale personnelle » [OMS, 1974].

Qu'en est-il de la prise en soins de la santé sexuelle en France, au sein de notre service ?

2. Etat de lieux de la dysfonction érectile (DE) ; contexte des prises en soins au CHU de Nantes

En France, plus d'un tiers des hommes de plus de 40 ans présenteraient un problème de DE (données site solution-urologie).

Le taux de DE post-prostatectomie, quelle que soit la technique, varie d'une étude à l'autre puisqu'il peut varier de 30 à 80 %.

Nombre de prostatectomies réalisées au CHU de Nantes : 64 en 2018, 70 en 2019, 52 en 2020 et 55 au 30 septembre 2021.

Partant de ce constat, nous avons voulu optimiser la prise en charge médico-soignante sur les problèmes de dysérections, offrir un espace d'échange sur un sujet parfois mal connu et/ou tabou.

3. Projet de service : améliorer la prise en soins et le parcours patient en andrologie

Le service d'urologie a choisi d'optimiser et de mettre les compétences expertes médicales et non médicales au service des patients.

De cette réflexion pluridisciplinaire (chirurgien urologue, IDE d'hospitalisation, IDE de coordination, IDE de salle technique, IDE de consultation, cadre de santé et psychologue) a été créée une consultation d'andrologie en interdisciplinarité IDE/psychologue, afin de compléter les informations données par le chirurgien.

Les objectifs :

- informer les patients sur la dysfonction érectile (DE) ;
- accompagner les patients tout au long du parcours de soins dans leur besoin de sexualité pour que celui-ci soit traité au même titre que les autres ;
- présenter les différents traitements de la DE.

Les ressources nécessaires pour la consultation d'andrologie :

- les différents laboratoires pour la fourniture de documents, flyers et matériels de démonstration (notamment Vacuum) ;
- la formation de l'équipe IDE :
 - auprès des médecins du service ;

- auprès de Carine JEGO, IDE sexologue à Rouen ;
- auprès de l'équipe interdisciplinaire de l'ICO (Institut de Cancérologie de l'Ouest) ;
- inscription d'une IDE et d'une psychologue au DU de sexologie ;
- demande de protocole de coopération auprès de l'ARS pour la réalisation des injections intra-caverneuse par une IDE.

4. Déroulement de la consultation

Concrètement, depuis début 2021, nous recevons, en moyenne, 4 patients par mois en entretien d'environ 30 min selon ce déroulé :

- Présentation du professionnel, reprise de la dernière consultation du chirurgien.
- Attente du patient par rapport à cette consultation.
- Présentation des différentes alternatives : IPDE5, Vitaros, vacuum (prêt du matériel 3 semaines validation des hygiénistes pour la validation du nettoyage), Edex en précisant que la première injection sera faite par le chirurgien pour l'instant.
- Envoi de mail vers nos chirurgiens pour les prescriptions médicales.
- Suivi par téléphone (évaluation) ou lors de la consultation chirurgicale.

5. De la construction de la consultation naît les prémices de la recherche infirmière

La démarche de qualité engagée dans la prise en soins et l'élaboration du parcours patient d'andrologie en interdisciplinarité a amené l'équipe infirmière dans une démarche de recherche.

La démarche de recherche a débuté par s'informer, se former à travers la littérature et se confronter à l'expérience des pairs.

Une fois la prise de conscience du potentiel en matière de recherche, l'équipe s'est tournée vers les ressources internes : le pôle recherche du CHU de Nantes et son IDE de coordination pour les accompagner dans la méthodologie et l'ouverture vers les différents référents (ARC, professionnels ayant un DU recherche, etc.) et les moyens d'aide à la recherche notamment les appels d'offres.

L'élément à retenir : de la qualité des soins du quotidien à la recherche, il n'y a qu'un pas.

Les instillations intravésicales dans la prise en charge du cancer de la vessie

Suresnes - Hôpital Foch

Yann NEUZILLET

Quand le bloc opératoire se met au vert

Périgueux - Clinique Francheville

Stéphanie BERDEAUX, Amélie PIERUNEK, Maia NADIRADZE, Richard MALLET

Comment réactualiser les procédures et les documents spécifiques des établissements de soins pour optimiser le tri des déchets et tendre vers le zéro DASRI (Déchets d'Activité de Soin à Risque Infectieux) ?

Notre démarche débute par une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) concernant la procédure en vigueur dans l'établissement. Nous réalisons un audit clinique pour comparer la réalité du terrain au référentiel de l'établissement. Pour ce faire nous avons utilisé une grille d'observation qui nous a permis, après analyse des résultats, de déterminer des axes d'amélioration et la création d'un groupe pluridisciplinaire. Ce groupe va permettre d'établir une nouvelle procédure testée au sein du bloc opératoire, puis étendue à l'ensemble de l'établissement après évaluation par un nouvel audit.

En parallèle, nous avons complété cet audit par une enquête qui comportait une partie quiz et une partie questionnaire. Le but était de vérifier la connaissance de la destination de certains déchets au bloc opératoire, d'évaluer le comportement de chacun et de connaître l'intérêt des professionnels face au tri des déchets.

L'analyse de ces outils nous permet de mettre en lumière un manque de formation, d'informations, et de moyens. Nous savons que la nouvelle procédure de tri des déchets doit répondre à cinq critères pour être respectée et durer :

- **Simplicité** : connaître la typologie des déchets et les différentes filières d'élimination.
- **Sécurité** : garantir la sécurité à tous les acteurs internes et externes concernés par le traitement des déchets.
- **Cohérence avec la réglementation** : textes en vigueur, recommandations et bonnes pratiques.
- **Stabilité dans le temps** : les critères de tris doivent être durables.
- **Suivi** : intégration dans la démarche qualité institutionnelle.

L'optimisation du tri des déchets au sein du bloc opératoire est dépendante du tri à la source. Le tri à la source, c'est NOUS ! Nous vous présenterons un système d'affichage simple et nous l'espérons efficace pour amener notre établissement vers une gestion des déchets éco-responsable.

Union et collaboration avec le secteur de ville

.....

Toulouse - Clinique de l'Union
Philippe ROUVELLAT

.....

Tumeur du pénis

Villenave d'Ornon - HIH Robert Picqué

Ludovic FERRETTI

Utilisation d'une salle hybride en chirurgie urologique : exemple de la néphrectomie partielle

Angers - CHU

Equipe soignante, Pierre BIGOT

La recherche paramédicale en urologie : un exemple de mise en œuvre de l'idée à la réalisation en imagerie

Lille - CHRU

Brigitte CORTES

En urologie, la recherche paramédicale mène dans son sillage des acteurs de diverses spécialités paramédicales.

L'orientation des politiques de santé permettent la diffusion de la pratique de recherche.

Les financements publics et privés facilitent la mise en œuvre des projets.

Mais en tant que professionnel.le de santé pourquoi mener une recherche ?

Comment s'y prendre ?

Des exemples de parcours et une expérience en imagerie à propos de ponctions biopsies prostatiques : HYPNO-TIC.

Le transsexualisme et les reconstructions génitales

Suresnes - Hôpital Foch

François-Xavier MADEC

Notes



Association
Française des
Infirmières et
Infirmiers en
Urologie

Organisation

Colloquium - CFU-JDI 2021

33 rue Lafayette

75009 Paris

Téléphone : 01 44 64 15 15

E-mail : cfu@clq-group.com



colloquium