

# L'expérience des patients dans l'utilisation inutile de produits absorbants de continence : une petite étude qualitative expérientielle

## RÉSUMÉ

**Objectif** Décrire l'expérience vécue par un petit groupe de patients hospitalisés à la suite de l'utilisation inutile de produits absorbants de continence dans un hôpital de Bogota, en Colombie.

**Méthode** Une étude qualitative et phénoménologique. Des entretiens ont été menés avec des participants consentants, ainsi que des observations de participants jusqu'à saturation des données. Ensuite, toutes les données ont été transcrites et analysées sur la base de la méthodologie de Husserl afin de dégager des thèmes et des catégories du phénomène observé.

**Sujets et contexte** Un échantillon sélectif de sept personnes continentes n'ayant jamais utilisé de produits absorbants de continence et présentant un handicap léger, selon le profil PULSES, a été recruté dans le service de médecine interne d'un hôpital très complexe de Bogotá, en Colombie.

**Résultats** L'analyse des données a permis de dégager cinq thèmes ou catégories : l'entrée dans un monde inconnu, la recherche de soins, la soumission à l'utilisation d'un produit de continence absorbant, la réaction de mon corps à l'utilisation d'un produit de continence absorbant et l'adaptation ou la tentative de récupération de mon autonomie.

**Conclusions** L'expérience vécue par les patients qui ont dû porter inutilement des produits d'incontinence absorbants pendant leur séjour à l'hôpital et les effets néfastes qui en ont résulté sur leur bien-être psychologique et physique sont décrits. Les professionnels de santé, tout en étant soumis à des contraintes de temps et autres, doivent comprendre le point de vue des patients et leur désir de conserver leur autonomie en ce qui concerne leurs besoins d'élimination lorsqu'ils sont à l'hôpital. L'utilisation inutile de produits d'incontinence absorbants n'est pas une bonne pratique, n'est pas un soin de santé économique et a potentiellement des effets néfastes sur l'environnement.

**Mots clés** couches d'incontinence, protections absorbantes, soins infirmiers, événements bouleversant la vie quotidienne, bien-être psychologique

**Pour les références** Guerra Gamboa S & Ariza Garzón AV. Patients' experience in the unnecessary use of absorbent continence products: a small experiential qualitative study. WCET® Journal 2023;43(4):13-19.

**DOI** <https://doi.org/10.33235/wcet.43.4.13-19>

*Soumis le 12 juin 2023, Accepté le 25 septembre 2023*

## INTRODUCTION

Les serviettes absorbantes ou les couches d'incontinence sont des produits sanitaires utilisés pour l'hygiène personnelle en cas d'incontinence urinaire ou fécale. L'utilisation correcte de ces produits contribue à la rétention et à l'absorption de l'urine

et des fèces<sup>1</sup> en éloignant les liquides de la peau<sup>2</sup>. Néanmoins, il devient évident que dans certains établissements de soins les infirmières et les infirmiers utilisent de manière injustifiée ces aides à la continence sur les personnes continentes<sup>3</sup>. Même des études comme celle de Zisberg (2011) montrent la forte tendance du personnel hospitalier à utiliser des couches d'incontinence chez des patients dont l'état ne nécessite pas une telle intervention<sup>4</sup>.

L'utilisation de couches chez les personnes âgées est associée à de multiples conséquences négatives. Par exemple, des études ont montré que l'utilisation de couches : influence négativement l'estime de soi et la qualité de vie perçue<sup>4</sup>, peut entraîner une incontinence urinaire ou fécale<sup>5</sup>, augmente la dépendance pour effectuer les activités quotidiennes<sup>6</sup> et entraîne l'apparition de lésions cutanées associées à l'humidité<sup>7-9</sup> et de lésions de pression ou d'infections des voies urinaires<sup>10</sup> qui compliquent l'état de santé des patients, voire

**Sandra Guerrero Gamboa**

PhD MN ETN RN

Professeure associée, Faculté des sciences infirmières, Université nationale de Colombie, Bogotá, Colombie

**Angie Viviana Ariza Garzón\***

MN RN

Université nationale de Colombie, Bogotá, Colombie

Courriel [avarizag@unal.edu.co](mailto:avarizag@unal.edu.co)

\* Auteur correspondant

entraînent leur décès<sup>11</sup>. Ces effets négatifs nuisent à la qualité du système de santé et ont un impact financier en raison des coûts supplémentaires et de l'augmentation des séjours à l'hôpital pour le traitement des lésions cutanées subies<sup>3</sup>. De plus, l'utilisation de serviettes absorbantes génère des déchets qui polluent l'écosystème<sup>12,13</sup> et peut entraîner des frais médicaux supplémentaires pour le patient et/ou sa famille<sup>14,15</sup>. En outre, ils entraînent une augmentation de la charge de soins pour le personnel de santé et/ou les membres de la famille en raison du temps et des efforts consacrés au changement des produits absorbants, à l'hygiène et aux soins de la peau<sup>3</sup>.

Des études indiquent que cette pratique est utilisée en raison d'un manque d'évaluation et d'interventions infirmières, autres que l'application d'une serviette d'incontinence<sup>16</sup>. Une étude de Zurcher et al. (2011) a constaté que les dossiers infirmiers mentionnaient l'utilisation de produits absorbants sans documenter une évaluation préalable de la continence urinaire<sup>17</sup>. D'autres études montrent que le personnel de santé fait l'objet de croyances qui associent l'incontinence au vieillissement<sup>16</sup> et l'utilisation de couches comme seul traitement hygiénique pour les personnes âgées<sup>18</sup>. Ils mentionnent également la faible utilisation de stratégies d'intervention pour l'élimination telles que la miction programmée dans les maisons de retraite, une stratégie qui présente plus d'avantages que l'utilisation de couches puisqu'elle maintient la continence et favorise la mobilité et l'autonomie<sup>15,19</sup>.

Bien que la littérature décrive de nombreux problèmes liés au port de produits d'incontinence absorbants inutiles, les effets associés à la qualité de vie et au vécu des personnes n'ont pas fait l'objet d'une étude approfondie. Dans le cadre de ses activités cliniques, la chercheuse a observé, chez les personnes continentales portant des couches, des sentiments de dégoût, d'inconfort et d'insatisfaction à l'égard des soins prodigués. Cependant, peu d'études traitent de ces facteurs dans la littérature. Un exemple est l'étude d'Alves et al. (2013)<sup>18</sup> qui décrit les perceptions des infirmières et infirmiers sur la manière dont les utilisateurs de couches, en l'absence d'indication clinique valable pour leur utilisation, ont fait preuve de méfiance, d'insécurité, de stress, de tristesse et d'inconfort, entre autres. Les données de l'étude sont basées uniquement sur la perception des infirmières et infirmiers et ne documentent pas le point de vue des patients.

La raison d'être de l'étude actuelle était donc d'approfondir, d'expliquer et de partager les expériences vécues par les patients continentaux qui devaient porter des couches d'incontinence ou des serviettes absorbantes lorsqu'ils souhaitaient aller aux toilettes durant leur hospitalisation dans un hôpital très complexe de Bogotá, en Colombie.

## Méthodologie

### Méthodes de recherche

Une technique de recherche qualitative a été utilisée pour interroger les patients sur leurs sentiments face à l'obligation d'utiliser des couches d'incontinence ou des serviettes absorbantes plutôt que d'être assistés pour aller aux toilettes afin de maintenir leur état présent de continence urinaire ou fécale. Les questions suivantes ont été posées aux patients recrutés pour l'étude :

1. Comment décrivez-vous votre expérience de l'utilisation de couches ?
2. Quels sentiments l'utilisation des couches a-t-elle suscités en vous ?
3. Quels sont les facteurs qui, selon vous, ont influencé votre vécu de l'utilisation de couches ?

La collecte des données a été effectuée par un test pilote sur deux patients et a été évaluée à l'aide des critères de Creswell<sup>20</sup> afin de confirmer le fonctionnement du guide d'entretien (Figure 1) et les aspects qui pourraient être améliorés pour les incorporer dans le processus de collecte des données<sup>20</sup>.

Les entretiens ont été menés par le chercheur dans un lieu privé et les données ont été collectées par le biais d'enregistrements vocaux et de notes de terrain comprenant des informations sur les expressions non verbales<sup>20</sup>. Au cours de la session, le participant a décrit son expérience, des questions supplémentaires ont été posées pour préciser ce qu'il rapportait et, par la suite, l'entretien s'est achevé lorsque la saturation des données a été atteinte<sup>20</sup>.

### Critères de sélection et de recrutement

Les critères de sélection comprenaient les personnes continentales n'ayant jamais utilisé de serviettes absorbantes ou de couches d'incontinence et ne présentant pas de handicap ou un handicap léger selon le profil PULSES.

Sept participants ont été sélectionnés et recrutés dans un service de médecine interne d'un hôpital très complexe de Bogotá, en Colombie. Les patients recrutés ont été informés des objectifs de l'étude, des mesures de sécurité et de protection de la vie privée et de la possibilité de se retirer à tout moment sans compromettre les soins cliniques dispensés. Le consentement écrit et éclairé à la participation à l'étude a été obtenu.

### Taille de l'échantillon et saturation des données

L'échantillonnage était théorique (ou intentionnel) dans le but de mieux comprendre les questions centrales de l'étude en cours<sup>21</sup>. L'entretien a été considéré comme complet lorsque les données collectées décrivaient le phénomène identifié dans les questions directrices et que le nombre total d'entretiens était suffisant lorsque les données étaient saturées, c'est-à-dire qu'elles contenaient suffisamment d'informations pour reproduire l'étude, qu'aucune nouvelle information n'était obtenue lors des entretiens et qu'il n'était plus possible de procéder à un codage plus approfondi<sup>22</sup>.

### Analyse des données

Les entretiens ont été transcrits, stockés et classés sous numéros afin de préserver l'anonymat des patients. L'outil utilisé était le programme ATLAS.ti version 6.0 (2003-2010, ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, Berlin. Auteur : Dr Susanne Friesse) pour l'organisation, le codage et l'analyse des informations<sup>23</sup>. L'analyse a été faite selon la phénoménologie husserlienne car elle permet de comprendre l'expérience vécue par les personnes liées au phénomène<sup>24</sup>. Fondamentalement, cette analyse éloigne la recherche infirmière des préférences personnelles et l'oriente vers une restitution plus pure<sup>25</sup>, elle nous permet de connaître le phénomène tel qu'il est vécu par une personne<sup>26</sup> et produit une connaissance scientifique sans biais qui renforce les principes et les pratiques des soins infirmiers et contribue ainsi au développement professionnel<sup>27</sup>.

Dans l'étude, une immersion constante dans les données a été réalisée afin de comprendre ce qu'il se passe<sup>28</sup>. La chercheuse de cette étude s'est constamment évaluée pour neutraliser les idées préconçues et ne pas influencer l'objet de l'étude<sup>26</sup>. Sur la base des déclarations des participants, des références significatives, des extraits de texte ou des descripteurs et des codes nominaux, des catégories ont été créées pour décrire le

<b>Date :</b>	<b>Heure :</b>
<b>Enquêteur :</b>	<b>Participant :</b>

**INTRODUCTION**

Votre participation à cette recherche consiste à remplir un formulaire qui correspond à la fiche de données socio-démographiques, et à répondre à un (ou plusieurs) des entretiens ; l'objectif est de connaître votre expérience relative à votre utilisation de produits d'incontinence absorbants.

L'entretien est semi-structuré, il dure environ une heure et se termine lorsque les informations sont connues en profondeur (il est prévu qu'il se déroule en une seule session). Toutefois, si l'enquêteur le juge nécessaire, il pourra reprendre contact avec vous pour clarifier ou compléter les informations, en fonction de votre disponibilité. L'entretien se déroulera à l'hôpital dans des conditions contrôlées, au calme et en privé. Elle sera enregistrée et les données ne seront analysées que par la chercheuse et son conseiller.

Les informations que vous fournirez seront gardées confidentielles, et ni votre nom ni aucune autre information personnelle ne seront utilisés. Pour participer à cette recherche, vous n'aurez rien à payer. En outre, ni vous ni aucune autre personne impliquée ne recevrez d'avantages économiques, sociaux ou professionnels, ni même de gains politiques, en récompense de votre participation. Votre participation est libre et vous avez le droit de vous retirer quand vous le souhaitez, sans aucune forme de rétorsion ou de discrimination.

**1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES**

**1.1 Âge :** \_\_\_\_

**1.2 Genre :**  
 Homme                       Femme

**1.3 Profession :**  
 Au foyer                       Employé                       Autres Laquelle ?

**1.4 État civil :**  
 Célibataire                       Marié(e)                       Divorcé(e)  
 Veuf/veuve                       Union consensuelle

**1.5 Études :**  
 École primaire                       Coursus secondaire                       Université

**1.6 Statut socio-économique :**  
 Classe aisée                       Classe moyenne                       Classe populaire

**2. TEST D'INCONTINENCE URINAIRE (IU)**

Pour déterminer le nombre de patients souffrant d'IU et les exclure de la recherche, une procédure de test a été mise en place à l'aide des questions suivantes, élaborées par l'Association pour la santé des femmes, les soins obstétriques et néonataux\* :

**2.1** Vous arrive-t-il d'avoir des fuites d'urine alors que vous n'avez pas envie ?

**2.2** Vous arrive-t-il d'avoir des fuites d'urine lorsque vous toussiez, riez ou faites de l'exercice ?

**2.3** Vous arrive-t-il d'avoir des fuites d'urine en allant aux toilettes ?

**2.4** Vous arrive-t-il d'utiliser des serviettes, des mouchoirs ou du linge dans vos sous-vêtements pour recueillir l'urine ?

Les réponses étaient soit oui, soit non. Les patients ayant au moins une réponse positive ont été considérés comme incontinents.

**3. QUESTIONS**

**3.1** Quelle est la cause de votre hospitalisation ?

**3.2** Depuis combien de temps êtes-vous hospitalisé(e) ?

**3.3** Avez-vous été seul(e) ou accompagné(e) à l'hôpital ?

**3.4** Quel type d'activités faites-vous à l'hôpital ?

**3.5** Pouvez-vous marcher ? Pouvez-vous aller aux toilettes tout(e) seul(e) ?

**3.6** Avant d'être admis(e) à l'hôpital, portiez-vous des couches ?

**3.7** Pendant combien de temps avez-vous porté des couches à l'hôpital ?

**3.8** Pourquoi (cause ou raison) pensez-vous que vous portez une couche à l'hôpital ?

**3.9** Qu'avez-vous ressenti la première fois que vous avez porté une couche à l'hôpital ?

**3.10** Comment décrivez-vous votre expérience de l'utilisation d'une couche ?

**3.11** Quels sentiments l'utilisation de couches a-t-elle suscités en vous ?

**3.12** Quels sont les facteurs qui, selon vous, ont influencé votre expérience de l'utilisation de couches ?

**3.13** Pouvez-vous uriner sans difficulté ?

**3.14** Avez-vous déjà essayé de demander le bassin pour ne pas avoir à utiliser de couche ?

**3.15** Avez-vous déjà essayé de demander à quelqu'un de vous emmener aux toilettes pour ne pas avoir à utiliser de couche ?

**3.16** Que se passe-t-il lorsqu'une couche est souillée ?

**3.17** Quel a été le comportement des infirmières et infirmiers lorsqu'ils ont changé votre couche ?

**3.18** Que ressentez-vous lorsqu'on change votre couche ?

**3.19** Comment vous sentez-vous lorsque vous dormez avec une couche ?

**3.20** Combien de couches utilisez-vous par jour ?

**3.21** Qui achète vos couches ?

**3.22** Pensez-vous pouvoir utiliser les toilettes pour vous soulager ?

**3.23** Voyez-vous une différence entre le fait de porter des couches et d'aller aux toilettes ?

**3.24** Dans quel endroit vous sentiriez-vous mieux pour aller aux toilettes ?

**3.25** Pensez-vous que vous utiliserez des couches une fois que vous serez à la maison ?

\* Association des infirmières en santé obstétrique et néonatale des femmes (AWHONN). Continence pour les femmes : directive pratique fondée sur des données probantes. Washington, DC : Directive nationale Clearinghouse ; 2000.

Figure 1. Guide d'entretien

phénomène. Un deuxième chercheur a participé à la validation des données transcrites, contribuant ainsi à l'exactitude du processus de traitement des données. Chaque catégorie obtenue a été comparée aux descriptions originales à des fins de validation.

## RÉSULTATS

L'étude a porté sur sept personnes continentes sans diagnostic antérieur d'incontinence urinaire ou fécale et qui n'avaient jamais utilisé de produits absorbants ou de couches de continence. L'âge moyen des participants était d'environ 74 ans et la plupart d'entre eux étaient issus d'un milieu socio-économique défavorisé et avaient un faible niveau d'éducation. Interrogés sur leurs raisons d'utiliser des couches, les participants ont évoqué des difficultés de mobilité pour aller aux toilettes, un handicap visuel, des vertiges et une altération des mouvements des membres inférieurs. Tous avaient un handicap léger selon le profil PULSES et étaient capables d'aller aux toilettes avec une aide à la marche ou en utilisant un déambulateur ou encore un fauteuil roulant.

L'analyse des données a permis d'identifier des déclarations significatives, de formuler des significations et de les regrouper en cinq catégories communes : entrer dans un monde inconnu ; rechercher des soins ; se soumettre à l'utilisation d'un produit de continence absorbant ; réaction de mon corps à l'utilisation d'un produit de continence absorbant ; et s'adapter ou essayer de retrouver son autonomie. D'autres descripteurs et expériences de patients dans ces catégories sont présentés ci-dessous.

### Entrer dans un monde inconnu

Cette catégorie exprime la transition vécue par le patient lorsqu'il a été admis en tant que patient hospitalisé et la manière dont l'admission a affecté son schéma d'élimination. À domicile, les patients peuvent aller aux toilettes de manière autonome, privée et paisible, mais la situation change lorsqu'ils sont admis à l'hôpital. Aller aux toilettes à l'hôpital est difficile en raison de leur état de santé et c'est pourquoi ils demandent au personnel de santé de les accompagner. Cependant, comme ils ne trouvent pas de soutien auprès de ces personnes, la seule option qui s'offre à eux est de se soulager dans les couches.

Une personne continence ayant des problèmes de mobilité tentant d'aller aux toilettes, en raison d'une déficience visuelle, rapporte :

*Quand j'étais ici, à l'hôpital, c'est quand j'ai dû utiliser des couches... Quand je suis entrée, ils ne m'ont pas demandé si je voulais, ils l'ont fait sans demander, ils m'ont dit : Tu as besoin d'une couche, tu dois la porter... et j'ai dit : D'accord. Allons-y... et depuis, je porte des couches. Mais c'est mieux d'aller aux toilettes, c'est plus hygiénique, pour aller aux toilettes, je dois demander qu'on m'aide parce que je vois des ombres, parfois ils m'aident, mais d'autres fois ils sont occupés avec d'autres patients et je dois attendre – E6.*

### Rechercher les soins

Cette catégorie décrit comment ces sujets ont essayé d'éviter d'utiliser des couches et ont décidé de chercher de l'aide pour aller aux toilettes. Comme cette assistance n'était pas fournie en temps voulu et prenait parfois des heures, la capacité des patients à contenir l'élimination urinaire ou fécale était limitée et un sentiment d'urgence apparaissait. En voulant contenir les besoins d'élimination, ils ont aussi exprimé de la souffrance, de la honte, de la résignation, de l'inconfort, de l'insomnie, des

douleurs abdominales et des ballonnements. Ces sensations s'atténuent après l'élimination. Dans cette catégorie, une personne décrit :

*J'ai eu une thrombose. Tout ce côté est devenu paralysé (montre le côté droit du corps), (...) J'utilise déjà le déambulateur... mais je ne peux toujours pas aller aux toilettes seul. Le problème, c'est que j'ai peur de tomber... Quand je dois aller aux toilettes, je les appelle et je leur dis : emmenez-moi aux toilettes ! mais parfois ils n'ont pas le temps... et (grognements) ! (montre l'abdomen et simule la douleur). Hier soir, par exemple, j'ai eu des coliques tellement horribles... c'est parce que je leur ai demandé pendant deux heures de venir m'emmenner aux toilettes et que j'étais très pressé – E2.*

Bien que les patients aient essayé d'attendre, ils ont fini par ne plus pouvoir se retenir. Ils se résignent alors à excréter dans la serviette absorbante/la couche d'incontinence et éprouvent un sentiment de soulagement momentané.

Occasionnellement, l'équipe soignante s'occupe de leur envie d'aller aux toilettes à temps. Quelqu'un mentionne :

*Je suis allé aux toilettes pour me soulager. Normalement, une infirmière m'assiste. Hier, elle m'a emmené aux toilettes, elle m'a aidé à m'asseoir et à me mettre à l'aise... Elle est attentive, elle prend soin de moi, elle dit toujours : Qu'est-ce que vous voulez ? Que dois-je faire ? Ils sont tous très attentifs ; lorsqu'ils nous aident, ils le font avec beaucoup d'affection – E4.*

### Se soumettre à l'utilisation d'un produit de continence absorbant

Cette catégorie concerne les sujets qui n'avaient pas besoin d'utiliser des couches, mais qui se sentaient "obligés" de le faire. Ils voulaient se soulager aux toilettes, mais ils n'ont reçu aucune aide malgré leur insistance répétée. Pour cette raison, ils ont dû renoncer à leur souhait et décider de se soulager dans les serviettes absorbantes/couches d'incontinence. Au fil du temps, les patients ont cessé d'appeler le personnel infirmier pour être emmenés aux toilettes et se sont résignés à porter une serviette absorbante/une couche d'incontinence. Les patients se sentent à la merci du personnel de santé qui dispose de peu de temps et qui est également confronté à une pénurie de personnel. En conséquence, ils se sentent limités et vulnérables. Des patients ont fait les commentaires suivants :

*Je dois porter une couche, mais je n'en ai pas besoin... porter une couche est inconfortable, mais c'est ce que je devais faire. Quand même, je préfère aller aux toilettes et j'essaie de trouver quelqu'un qui m'aide, mais ils ne m'aident pas – E1.*

*Je me sens gênée de porter une couche ; je ne me sens pas bien... Je me sens dépendante du bon-vouloir des gens – E6.*

### Réaction de mon corps à l'utilisation d'un produit de continence absorbant

Cette catégorie décrit les sentiments exprimés et désagréables des patients concernant le port d'un produit de continence absorbant. Ils ont utilisé des termes tels que : humidité, chaleur, charge, sensation de brûlure, saleté, irritation ou inconfort, et même perte de sommeil. En outre, ils s'inquiètent des dépenses encourues par leur famille lorsqu'elles doivent acheter des serviettes absorbantes ou des couches d'incontinence. Un autre problème qui les préoccupe est celui des lésions cutanées dues aux retards de changement de couche. Les personnes ont fait ces commentaires à propos de cette catégorie :

*Quand je porte une couche, je me sens sale... j'ai trop chaud ; vous avez tendance à transpirer. De plus, la couche me gêne,*

*me donne une sensation de froid, de mouillé ; je me sens mal. C'est pour ça que je l'enlève ou que je demande à l'infirmière de la changer pour moi. Je peux rester des heures avec la couche mouillée... et parfois cela produit une espèce d'irritation , de brûlure... qui est gênante – E6.*

*Maintenant je suis brûlée... parce qu'ils ont mis trop de temps à changer ma couche ; je brûle complètement, c'est pour ça qu'ils mettent de la pommade – E7.*

*J'ai l'impression que le port d'une couche altère mon sommeil. Je me sens mal à l'aise et je ne peux pas me reposer correctement à cause de l'humidité – E4.*

*Je pense que l'achat de couches m'affecte financièrement... Parfois, mon mari n'a pas d'argent pour acheter des couches, et il doit emprunter de l'argent, puis il vient et les achètent – E2.*

### S'adapter ou essayer de retrouver son autonomie

Cette catégorie fait référence à la manière dont les patients ont pris l'habitude de se soulager dans des serviettes absorbantes ou des produits d'incontinence sans diagnostic clinique d'incontinence ou sans autre raison physique de le faire, simplement parce qu'il n'y a pas d'assistance infirmière pour leur permettre d'aller aux toilettes. D'autres personnes ont persisté à éviter d'utiliser des dispositifs d'incontinence et ont essayé de retrouver leur autonomie en faisant des activités qui les aidaient à se mobiliser ou même en se rendant seules aux toilettes, augmentant ainsi les risques de chutes et de blessures. Certaines personnes ont mentionné :

*Je ne me sens pas mal de porter une couche, on s'y habitue... maintenant je demande qu'on me mette la couche... J'aime mieux aller aux toilettes, mais je demande qu'on me la mette (la couche) par paresse! - E6.*

*Donc quand je vais aux toilettes, au moins je marche un peu, et je me sens un peu vivre comme avant. Je veux retrouver ma vie d'avant, aller aux toilettes, normal – E5.*

*J'ai essayé d'aller seule aux toilettes car les assistants sont parfois occupés avec d'autres patients. Je me cogne toujours aux murs parce que je ne vois rien. Hier, je suis allée aux toilettes... ils ne s'en sont même pas aperçus – E6.*

## DISCUSSION

Cette étude qualitative sur un petit échantillon sélectif décrit l'expérience choquante des patients qui doivent utiliser des serviettes absorbantes ou des couches d'incontinence sans indication clinique valable. Dans cette étude, les patients se sont sentis obligés d'utiliser ces types de dispositifs parce qu'ils n'avaient pas d'autre choix, ce qui a entraîné des conséquences négatives sur le plan physique et personnel qui auraient pu être évitées.

Des études comme celle de Zisberg (2011) montrent la forte tendance du personnel hospitalier à utiliser des couches d'incontinence chez des patients dont l'état ne nécessite pas une telle intervention<sup>4</sup>. Cette situation est due à la pénurie de personnel, au manque de temps pour élaborer une meilleure planification des soins aux patients<sup>16</sup> et à la délégation des soins au personnel technique sans supervision adéquate<sup>18</sup>. Au sein de l'hôpital où s'est déroulée cette étude, une situation similaire a été constatée : le personnel infirmier délègue la tâche des besoins liés à l'élimination aux techniciens ou au personnel auxiliaire et ne supervise pas l'attribution des couches selon le type de personnes concernées.

Cependant, que les patients soient continents ou qu'ils aient la possibilité d'aller aux toilettes avec une assistance, il est de plus en plus fréquent que le personnel de santé utilise systématiquement des couches à des fins d'hygiène chez les personnes âgées<sup>18</sup> ou les personnes souffrant d'un handicap fonctionnel<sup>15</sup>. Cela s'explique par le fait que le personnel de santé n'évalue pas la continence, il associe l'incontinence urinaire au vieillissement<sup>18,29</sup> et pense que les personnes souffrant d'un handicap fonctionnel doivent porter des couches<sup>15</sup>.

Cette étude a également observé qu'à domicile, les patients peuvent aller aux toilettes de manière autonome ; cependant, cette situation change lorsqu'ils sont admis à l'hôpital, puisque la seule option qui leur est offerte est de se soulager dans une couche. Ce n'est pas une bonne pratique, car les personnes continentes doivent utiliser les toilettes. Selon des études, même les patients semi-dépendants ne devraient pas utiliser de couches pour se soulager. Au contraire, ils ont besoin d'aller aux toilettes pour stimuler leur mobilité et leur autonomie<sup>15,30</sup>.

Dans cette étude, les patients qui ressentaient le besoin d'aller aux toilettes et qui avaient besoin d'une assistance infirmière pour le faire ont essayé de résister à l'utilisation de serviettes absorbantes ou de couches d'incontinence. Cependant, au fur et à mesure que les heures passaient sans assistance infirmière, ils n'avaient pas d'autre choix que de céder et de se soulager dans les couches. En voulant contenir les besoins d'élimination, ils ont aussi exprimé de la souffrance, de la honte, de la résignation, de l'inconfort, de l'insomnie, des douleurs abdominales et des ballonnements. Ces sensations s'atténaient après l'élimination. Aucune étude décrivant en détail cette résistance des patients continents à l'utilisation de couches n'a été trouvée dans la littérature. C'est pourquoi l'étude actuelle a permis de mieux comprendre les expériences vécues par les patients.

En outre, comme indiqué plus haut, bien que les patients aient essayé d'attendre, ils ont fini par ne plus pouvoir résister au besoin d'éliminer. Ils se sont alors résignés à excréter dans la serviette absorbante/couche d'incontinence et ont éprouvé des sensations désagréables. Ils ont décrit la gêne et le désagrément causés par un contact prolongé avec leurs fèces ou leur urine. Les sentiments exprimés sont l'agitation, la frustration, le désespoir et en particulier la perte d'autonomie. Ils se sont également sentis mal à l'aise face à l'humidité, à la chaleur et à la pression, ainsi qu'aux effets sur leur peau tels que les brûlures et les douleurs dues à la dermatite associée à l'incontinence. Dans la littérature, peu d'études traitent de ces facteurs ; cependant, certains résultats sont similaires. Une étude a été réalisée par Alves et al. (2013) qui décrit les perceptions des infirmières et infirmiers des utilisateurs de couches lorsqu'il n'y a pas d'indication clinique validée pour

leur utilisation. Les constats sont la méfiance, l'insécurité, le stress, la tristesse et l'inconfort, en plus de la perte d'identité, la dépendance ou la fragilité dues à l'utilisation de couches<sup>18</sup>. Dans une autre étude sur la perception des personnes âgées hospitalisées, celles-ci mentionnent le sentiment d'inconfort, la faible estime de soi, le dégoût, les démangeaisons, la douleur, l'inefficacité, la chaleur et la perte de mobilité<sup>6</sup>.

Après avoir été exposés à ces sensations, certains patients prennent l'habitude de se soulager dans la serviette absorbante ou les produits d'incontinence. L'étude de Zisberg (2011) indique que, même chez les patients continentaux, l'utilisation de couches peut être "addictive", au moins à court terme, ce qui peut expliquer le comportement de ces patients<sup>4</sup>. En revanche, d'autres personnes ont continué à éviter d'utiliser des dispositifs d'incontinence et ont essayé de retrouver leur autonomie en pratiquant des activités qui les aidaient à se mobiliser ou même en se rendant seules aux toilettes, ce qui augmentait les risques de chutes et de blessures.

La littérature donne des résultats similaires, mais il y a peu de recherche, ce qui permet à l'étude actuelle de donner un meilleur aperçu de l'expérience des patients qui ont été contraints d'utiliser des couches inutilement. Cette pratique expose les patients à des lésions cutanées potentielles et à des traumatismes psychologiques qui peuvent se traduire par un temps de rétablissement problématique ou plus long<sup>31</sup>. Les personnes qui sont continentales urinaires ont besoin d'une assistance infirmière pour aller aux toilettes et maintenir leur niveau d'autonomie. Cependant, cette étude a révélé que la plupart du temps, elles ne reçoivent pas de soutien de la part de ces personnes et que la seule option qui leur est offerte est de se soulager dans les couches.

Dans ce cas, la serviette absorbante est utilisée inutilement et peut être remplacée par d'autres méthodes. Selon Jonasson et al. (2016), il est nécessaire d'adopter une approche plus centrée sur la personne dans la mesure du possible<sup>16</sup>, en utilisant des méthodes telles que l'assistance programmée pour aller aux toilettes afin de renforcer la mobilité, d'améliorer l'autonomie et l'indépendance<sup>30,32</sup>, et de préserver la santé et le bien-être<sup>16</sup>.

Pour que ces méthodes soient mises en œuvre par le personnel hospitalier, un changement de pratique est nécessaire. Une étude de Bernard et al. (2020) explique comment les infirmières et infirmiers formateurs et l'administration peuvent contribuer à réduire l'utilisation des couches afin d'améliorer l'expérience de soin des patients. Les infirmières et infirmiers formateurs peuvent enseigner comment éliminer correctement, expliquer comment évaluer la continence des patients et comment utiliser les calendriers de passage aux toilettes des patients, et sélectionner les dispositifs de collecte et de confinement appropriés. En outre, le soutien administratif contribue à la mise en œuvre de programmes et de protocoles des meilleures pratiques en matière de soins de la continence, limite l'utilisation de serviettes absorbantes, augmente la disponibilité de dispositifs optionnels de confinement urinaire/fécal et fournit des outils d'aide à l'élimination, tels que des installations adéquates et des infirmières et physiothérapeutes formés à la gestion de la continence<sup>33</sup>.

## CONCLUSIONS

Les résultats de l'étude montrent que le système de santé colombien ne répond pas toujours efficacement aux besoins cliniques des patients souffrant de handicaps légers pour

maintenir leur autonomie en matière de continence urinaire et fécale. Les soins infirmiers d'assistance n'étaient pas dispensés en temps voulu et contraignaient les patients à porter des couches inutilement et contre leur volonté, ce qui a sapé la confiance en soi et la sécurité des patients et a eu des conséquences physiques comme psychologiques. L'augmentation des coûts de traitement a également des répercussions économiques sur les familles et les établissements de santé. Cette étude montre comment les institutions de santé ne prennent pas toujours en compte la fonctionnalité physique et sociale et la préférence des usagers quant à leurs besoins d'élimination, générant ainsi insatisfaction, inconfort, vulnérabilité et perte d'autonomie.

En ce sens, les études phénoménologiques telles que celle-ci constituent une fenêtre de réflexion et une voie vers une meilleure qualité des soins<sup>34</sup>. Les professionnels de santé, tout en étant soumis à des contraintes de temps et autres, doivent comprendre le point de vue des patients et maintenir leur autonomie en ce qui concerne leurs besoins d'élimination lorsqu'ils sont à l'hôpital. C'est pourquoi des soins holistiques individualisés<sup>16</sup> sont nécessaires pour offrir des soins allant au-delà des procédures habituelles, en tenant compte des priorités et des besoins d'élimination des patients.

## Les limites

La taille de l'échantillon théorique de cette étude de recherche était très réduite. Par conséquent, les résultats de l'étude ne doivent pas être généralisés à tous les établissements de santé. Ce phénomène doit faire l'objet de recherches plus approfondies.

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous les participants à l'étude pour leur coopération.

## CONFLIT D'INTÉRÊT

Il n'y a pas de conflits d'intérêts à déclarer.

## DÉCLARATION D'ÉTHIQUE

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la faculté des sciences infirmières de l'université nationale de Colombie (021-18) et par le comité d'éthique de la recherche de l'établissement de santé (119/18).

## FINANCEMENT

Les auteurs n'ont reçu aucun financement pour cette étude.

## RÉFÉRENCES

1. Qin Y. Medical textile materials. Woodhead Publishing; 2015.
2. De Sousa Lopes Reis Do Arco HM, Mendes da Costa A, Machado Gomes B, Anacleto N, Jorge da Silva RA, Peixe da Fonseca SC. Nursing interventions in dermatitis associated to incontinence integrative literature review. *Enfermería Glob* 2018;17(52):689–730.
3. Palese A, Regattin L, Venuti F, et al. Incontinence pad use in patients admitted to medical wards: an Italian multicenter prospective cohort study. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2007;34(6):649–54.
4. Zisberg A. Incontinence brief use in acute hospitalized patients with no prior incontinence. *J Wound Ostomy Cont Nurs* 2011;38(5):559–64.
5. Zisberg A, Sinoff G, Gur-Yaish N, Admi H, Shadmi E. In-hospital use of continence aids and new-onset urinary incontinence in adults aged 70 and older. *J Am Geriatr Soc* 2011;59(6):1099–1104.

6. de Almeida Ferreira Alves L, Ferreira Santana R, da Silva Schulz R. Nursing staffs' perceptions of the use of adult diapers in hospital. *Rev Enferm UERJ* 2014;22(3):371–75.
7. Fader M, Clarke-O'Neill S, Cook D, Dean G, Brooks R, Cottenden A, Malone-Lee J. Management of night-time urinary incontinence in residential settings for older people: an investigation into the effects of different pad changing regimes on skin health. *J Clin Nurs* 2003;12(3):374–86.
8. Brown D. Diapers and underpads. Part 1: skin integrity outcomes. *Ostomy Wound Manage* 1994;40:20–22.
9. Fader M, Bain D, Cottenden A. Effects of absorbent incontinence pads on pressure management mattresses. *J Adv Nurs* 2004;48(6):569–74.
10. Christini Silva T, Mazzo A, Rodrigues Santos RC, Jorge BM, Souza Júnior VD, Costa Mendes IA. Consequences of adult patients using disposable diapers: implications for nursing care. *Aquichan* 2015;15(1):21–30.
11. Beekman D, Van Lancker A, Van Hecke A, Verhaeghe S. A systematic review and meta-analysis of incontinence-associated dermatitis, incontinence, and moisture as risk factors for pressure ulcer development. *Res Nurs Heal* 2014;37(3):204–18.
12. Thompson E, Rounsefell B, Lin F, Clarke W, O'Brien KR. Adult incontinence products are a larger and faster growing waste issue than disposable infant nappies (diapers) in Australia. *Waste Manage* 2022;152:30–7.
13. Ntekpe ME, Okon E, Ndifreke E, Hussain S. Disposable diapers: impact of disposal methods on public health and the environment. *Am J Med Pub Health* 2020;1(2):1–7.
14. Bitencourt G, Santana R. Evaluation scale for the use of adult diapers and absorbent products: methodological study. *Online Braz J Nurs* 2021;20:1–13.
15. Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Practice of use of diapers in hospitalized adults and elderly: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* 2018;71(2):343–49.
16. Jonasson L, Josefsson K. Staff experiences of the management of older adults with urinary incontinence. *Health Aging Res* 2016;5(16):1–11.
17. Zurcher S, Saxer S, Schwendimann R. Urinary incontinence in hospitalised elderly patients: do nurses recognise and manage the problem? *Nurs Res Prac* 2011;1–5.
18. Alves L, Santana R. Perceptions of the nursing team about the use of geriatric diapers in the hospital. *Ciênc Cuid Saúde* 2013;12(1):19–25.
19. Roe B, Flanagan L, Jack B, et al. Systematic review of the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes: descriptive studies with urinary incontinence as primary focus. *J Adv Nurs* 2011;67(2):228–50.
20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación científica. 5th ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2020.
21. Coyne IT. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling: merging or clear boundaries? *J Adv Nurs* 1997;26(3):623–30.
22. Fusch P, Lawrence N. Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *Qual Rep* 2015;20(9):1408–16.
23. San Martín Cantero D. Grounded theory and ATLAS.ti: methodological resources for educational research. *Rev Electrónica Investigación Educativa* 2014;16(1):104–122.
24. Bahadur S. Phenomenology: a philosophy and method of inquiry. *J Educ Educ Dev* 2018;5(1):215–22.
25. Schultz G, Cobb-Stevens R. Husserl's theory of wholes and parts and the methodology of nursing research. *Nurs Philos* 2004;5(3):216–23.
26. Neubauer B, Witkop C, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ* 2019;8(2):90–7.
27. Cuesta Benjumea C. Qualitative research and development of nursing knowledge. *Texto Contexto Enferm* 2010;19(4):762–68.
28. Maher C, Hadfield M, Hutchings M, Eyto A. Ensuring rigor in qualitative data analysis: a design research approach to coding combining NVivo with traditional material methods. *Int J Qual Method* 2018;17:1–13.
29. Rodriguez N, Sackley C, Badger F. Exploring the facets of continence care: a continence survey of care homes for older people in Birmingham. *J Clin Nurs* 2007;16(5):954–62.
30. Jirovec M. The impact of daily exercise on the mobility, balance and urine control of cognitively impaired nursing home residents. *Int J Nurs Stud* 1991;28(2):145–51.
31. Alligood R, Tomey M. Nursing theorists and their work. 7th ed. Spain: Mosby Elsevier; 2010.
32. Schnelle J, Alessi C, Simmons S, Al-Samarrai N. Translating clinical research into practice: a randomised controlled trial of exercise and incontinence care with nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2002;50(9):1476–83.
33. Bernard L, Stephens M, Kuhnke J L. Prevention of incontinence-associated dermatitis linked with briefs use in acute care: a quality improvement project. *NSWOC* 2020;31(2):28–37.
34. Palacios D, Corral I. The basics and development of a phenomenological research protocol in nursing. *Enferm Intensiva* 2010;21(2):68–73.

**INTERNATIONAL PRESSURE ULCER/INJURY GUIDELINE 4TH EDITION COMING 2025!**

**FOLLOW OUR PROGRESS**

GETTING STARTED	PREVENTION	TREATMENT	REVIEW AND FINAL TOUCHES
May - August 2023	May 2023-Jan 2024	Jan - Sept 2024	Sept - Dec 2024
<ul style="list-style-type: none"> <li>Consumer survey conducted in 2022</li> <li>Stakeholder registration</li> <li>Associate Organisation applications</li> <li>Submit peer reviewed articles up to 01-01-24</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Call for wound expert Panel Group members in Nov-Dec 2023</li> <li>Call for consumer stakeholders in Jan 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Call for wound expert Panel Group members in April 2024</li> <li>Call for consumer stakeholders in June 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Invitation for Sponsors Nov 2024</li> <li>Stakeholder review Nov-Dec 2024</li> </ul>

**GUIDELINE LAUNCH**  
In each region  
**2025**

VISIT THE GUIDELINE WEBSITE TO:  
 REGISTER AS A STAKEHOLDER  
 SUBMIT PEER REVIEWED RESEARCH  
 SEE CALLS FOR PANEL GROUPS

GET READY TO GET INVOLVED!

<http://internationalguideline.com>