

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000221
	Approbateur : BLONDON Katherine	Version n° 1.0
Algorithme : évaluation et prise en soin de l'incontinence urinaire (IU) du patient adulte et âgé hospitalisé		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 12/05/2022

1. Définitions (Objet et contexte)

L'incontinence urinaire est un symptôme fréquent. Les conséquences sont d'ordre physique, psychique, social et économique. Elles entraînent une diminution de la qualité de vie. Les estimations de prévalence varient entre 5% et 54% selon les populations étudiées et les méthodes d'évaluation utilisées (1). En Suisse, cela représente environ 400 000 personnes. Bien que l'IU puisse survenir tout au long de l'existence, sa fréquence et sa sévérité augmentent clairement avec l'âge dans les deux sexes. Sa prévalence reste plus élevée chez la femme ménopausée (2). Chez les patients atteints de pathologies neurologiques (sclérose en plaques, traumatisme médullaire, maladie de Parkinson, etc.) le dysfonctionnement de l'appareil urinaire est également fréquent (3). L'enjeu de l'incontinence chez les sujets dépendants (principalement personnes âgées et atteintes de pathologies neurologiques) est particulièrement important car il augmente la charge de soins prodigués par une tierce personne ; il est ainsi l'un des principaux motifs d'institutionnalisation (4, 5).

Au vu du vieillissement général de la population, les hôpitaux sont appelés à accueillir des personnes de plus en plus âgées et dépendantes. Aux HUG, la prévalence mesurée de l'IU est de 38 % des patients hospitalisés (2011) (6). Dans certains services, elle dépasse 50 % (2018) (6).

Peu évoquée spontanément, il est nécessaire que les professionnels de la santé abordent le problème de l'incontinence urinaire systématiquement avec chaque patient, en particulier pour les populations à risque (7). Une fois mise en évidence, il faudra pouvoir en préciser l'origine afin de proposer une prise en charge. Cette dernière se révélant souvent efficace, elle améliorera significativement la qualité de vie du patient. De 50 à 75% des cas d'incontinence urinaire peuvent être guéris ou améliorés grâce à des mesures adaptées (8). Il est donc impératif que les soignants des différents services, même non spécialisés dans le traitement de l'incontinence, aient conscience de ce problème et assurent la prise en charge initiale et surtout évitent de précipiter l'apparition de ce symptôme.

Des recommandations sont définies sous forme d'algorithme pour l'évaluation et la prise en soins de l'incontinence urinaire en milieu hospitalier en première et en seconde ligne, afin de favoriser une meilleure prise en charge de l'incontinence urinaire chez les patients adultes et âgés hospitalisés.

Cet algorithme a été construit sur la base d'autres algorithmes édictés par des sociétés scientifiques, des revues de littératures médico-infirmières et des pratiques au sein des HUG, ainsi que des recommandations du RESOcontinence.

2. Domaine d'application et portée

Patients hospitalisés adultes et âgés présentant une incontinence urinaire.

3. Rôles et responsabilités

L'équipe médico-soignante lors de l'admission du patient se renseigne sur son élimination urinaire. Si le patient présente une incontinence urinaire rapportée ou

Algorithme : évaluation et prise en soin de l'incontinence urinaire (IU) du patient adulte et âgé hospitalisé

constatée, il est indiqué de se référer à l'algorithme pour l'évaluation, les traitements et les soins adaptés.

4. Algorithme

Document institutionnel – algorithme : évaluation et prise en soins de l'incontinence urinaire (IU) du patient adulte et âgé hospitalisé

5. Description

L'évaluation de l'incontinence, les symptômes cliniques identifiés et les traitements composent l'algorithme.

- L'évaluation de l'incontinence urinaire comporte une anamnèse, des questionnaires d'auto-évaluation, un catalogue mictionnel et des examens complémentaires.
- Les symptômes cliniques identifiés permettent de classer le type d'incontinence, les facteurs précipitants, les éléments nécessitant une évaluation spécialisée et la rétention urinaire.
- Le traitement des facteurs favorisants est réalisé en première intention : désorientation, infection urinaire, atrophie vulvo-vaginale, traitement pharmacologique, facteurs psychologiques, augmentation de la diurèse, restriction de la mobilité, constipation.
- Si l'incontinence urinaire est toujours présente, des consultations et des traitements spécifiques sont proposés.
- Les moyens palliatifs sont également proposés en attendant l'efficacité des traitements ou s'il n'y a pas de traitement possible.

6. Références

1. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynaecol Obstet* 2003 Sep;82(3):327-38.
2. Perry S, Shaw C, Assassa P, et al. An epidemiological study to establish the prevalence of urinary symptoms and felt need in the community: the Leicestershire MRC Incontinence Study. Leicestershire MRC Incontinence Study Team. *J Public Health Med* 2000 Sep;22(3):427-34.
3. Ruffion A, Castro-Diaz D, Patel H, Khalaf K, et al. Systematic review of the epidemiology of urinary incontinence and detrusor overactivity among patients with neurogenic overactive bladder. *Neuroepidemiology* 2013 Aug 8;41(3-4):146-155].
4. Cassells C, Watt E. The impact of incontinence on older spousal caregivers. *J Adv Nurs* 2003 Jun;42(6):607-16.
5. Kassouha A., Gogniat V., Vuagnat H., Meriah H., Iselin C.. Démarches d'amélioration de la qualité des soins liés à l'incontinence urinaire. *Rev Med Suisse* 2013; 9 : 2289-93.
6. Enquête de prévalence HUG du groupe « Zoom Escarres » de 2011 et 2018
7. Gogniat V, Rae AC, Séraphin MA, et al. Incontinence urinaire : connaissances, représentations et pratiques des soignants. Enquête aux Hôpitaux universitaires de Genève. *Rech Soins Infirm* 2011 Dec;(107):85-97
8. Tannenbaum, 2012, réseau canadien pour la santé des femmes. <http://www.cwhn.ca/fr/UrinaireNormale>

Algorithme : évaluation et prise en soin de l'incontinence urinaire (IU) du patient adulte et âgé hospitalisé

Algorithme, revue de littérature, recommandations

Amarenco G, Gamé B, Petit A-C, Fattond B, Jeandele C, Robainf G, Scheiber-Nogueirag C, Vetel J-M, Maresd P, pour le groupe recherche appliqué à la pathologie pelvi-périnéale de la personne âgée (GRAPPA). Recommandations concernant l'incontinence urinaire chez la personne âgée : construction et validation de l'algorithme décisionnel GRAPPA. Progrès en urologie (2014) 24, 2015-221

Association des infirmiers et infirmières autorisés de l'Ontario. Favoriser la continence par le déclenchement de la miction. Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers [serie sur Internet]. 2005 (révision 2011). https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Favoriser_la_continence_par_le_declenchement_de_la_miction.pdf

Billecocq S, Bo, Dumoulin C, Aigon A, Amarenco G, Bakker E, Cornillet-Bernard M, Créton S, Deffieux X, Lartiges G, Loobuick M, Steenstrup B, de Tayrac R. Traduction française de la terminologie commune de l'International Urogynecological Association (IUGA) et de l'International Continence Society (ICS) relative à la prise en charge conservatrice et non pharmacologique des troubles pelvi-périnéaux de la femme Progrès en urologie (2019) 29, 183—208

Burkhard (Chair) FC, Bosch JLHR, Cruz F, Lemack GE, Nambiar AK, Thiruchelvam N, Tubaro A. Guidelines Associates: Ambühl D, Bedretdinova DA, Farag F, Lombardo R, Schneider MP. Guideline on Urinary Incontinence. 2001, revision 2018. Web. <https://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence/> (consulté le 4.3.2020)

Haab F, Amarenco, G, Coloby P, Grise P, Jacquetin B, Labat J-J, Chartier-Kastler E, Richard F (2006). Terminologie des troubles fonctionnels du bas appareil urinaire : adaptation française de la terminologie de l'International Continence Society, Progrès en urologie, Pelvi-Périnéologie, 1 : 196-206.

Institut universitaire de gériatrie de Montréal/ CSSS-Institut de gériatrie de Sherbrooke (2011, révision 2012). Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Incontinence urinaire : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-830-03.pdf>

Meyer P. Algorithmes et incontinence urinaire des séniors : évaluations, traitements, recommandations et niveaux de preuve. Revue de la littérature Progrès en urologie (2017) 27, 111—145

Nambiar AK, Bosch R, Cruz F, Lemack GE, Thiruchelvam N, Tubaro A, Bedretdinova DA, Ambühl D, Farag F, Lombardo R, Schneider MP, Burkhard FC. EAU Guidelines on Assessment and Nonsurgical Management of Urinary Incontinence. 2018 Apr;73(4):596-609. doi: 10.1016/j.eururo.2017.12.031. Epub 2018 Feb 3.

Wagg A, Gibson W, Ostaszkiwicz J, Johnson T, Markland A, Palmer MH, Kuchel G, Szonyi G, Kirschner-Hermanns R, (2015). Urinary Incontinence in Frail Elderly Persons: Report From the 5th International Consultation on Incontinence Neurourology and Urodynamics, 34:398—406

Hôpitaux Universitaires de Genève

Genoud F. (1992) Programme clinique d'élimination urinaire. Département de Gériatrie, Hôpitaux universitaires de Genève.

Gogniat V, Kassouha A, Séraphin M-A, Lataillade L, De Rosso A. Incontinence urinaire: état des lieux et perspectives aux HUG. Démarche d'amélioration de la qualité des soins liés à l'incontinence urinaire, 36ème congrès de la SIFUD-PP à Nice, 12-14 juin 2013

Gogniat V, Kassouha A, Séraphin M-A, Lataillade L, De Rosso A. Processus d'amélioration de la qualité des soins liés à l'incontinence urinaire aux Hôpitaux Universitaires de Genève, Journée Qualité & Prix Qualité 2013 à Genève, HUG, 6 décembre 2013

Ligozat S, Jacques MC, Gogniat V, Ferreira M, Chevalley T, Gold G. Filière de soins et dépistage des troubles mictionnels chez la personne ≥ 75 ans (projet B). 18ème journée qualité HUG, Genève, HUG, 2 décembre 2016

Robert S, Ferreira M, Raë A-C, Gogniat V. Processus d'amélioration de la qualité des soins lié à l'incontinence urinaire (IU) sur le service de médecine interne générale (SMIG) (Projet A). 18ème journée qualité HUG, Genève, HUG, 2 décembre 2016

Algorithme : évaluation et prise en soin de l'incontinence urinaire (IU) du patient adulte et âgé hospitalisé

7. Auteurs

RESOcontinence :

Dr Kassouha Ammar, médecin adjoint, service de neuroréducation ;

Mme Gogniat Véronique, infirmière spécialiste clinique en soins à la personne âgée, direction des soins ;

M. Meriah Habib, infirmier responsable d'unité, service d'urologie ;

Dr Vuagnat Hubert, médecin chef programme plaies et cicatrisation des HUG ;

Dre Jacques Marie-Claire, médecin adjointe service de gériatrie.

8. Relecture et validation

Relecteurs : Dr Patrick, Dällenbach, M. Jacques Delannoy, Dre Vanessa Fenner, Mme Delphine Gros, Mme Christine Hudry, Mme Marie-Andrée Séraphin, Mme Nadia Solier

Validation : Bureau Référentiel Médico-Soignant

9. Liens / Annexes

European Association of Urology (EAU) <https://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence>

International Continence Society (ISC)

<https://www.ics.org/members/shop/icsstandards2019>

Société Interdisciplinaire Francophone d'UroDynamique et de Pelvi Périnéologie (SIFUD-PP) <http://www.sifud-pp.org/>

Société suisse d'urologie (SSU). [https://www.imk.ch/fr/detail-](https://www.imk.ch/fr/detail-r%C3%A9f%C3%A9rences/soci%C3%A9t%C3%A9-suisse-durologie-ssu.html)

[r%C3%A9f%C3%A9rences/soci%C3%A9t%C3%A9-suisse-durologie-ssu.html](https://www.imk.ch/fr/detail-r%C3%A9f%C3%A9rences/soci%C3%A9t%C3%A9-suisse-durologie-ssu.html)

RESOcontinence, programme de soins aux Hôpitaux Universitaires de Genève :

<https://www.hug.ch/programme-resocontinence>

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.