

FILIÈRE DE SOINS : DÉPISTAGE DES TROUBLES MICTIIONNELS CHEZ LA PERSONNE ≥ 75 ANS

Sahra Ligozat¹, Marie-Claire Jacques³, Véronique Gogniat², Miguel Ferreira³, Thierry Chevalley³, Gabriel Gold¹ - ¹Centre de médecine de l'âge avancé, ²DS, ³DMIRG.

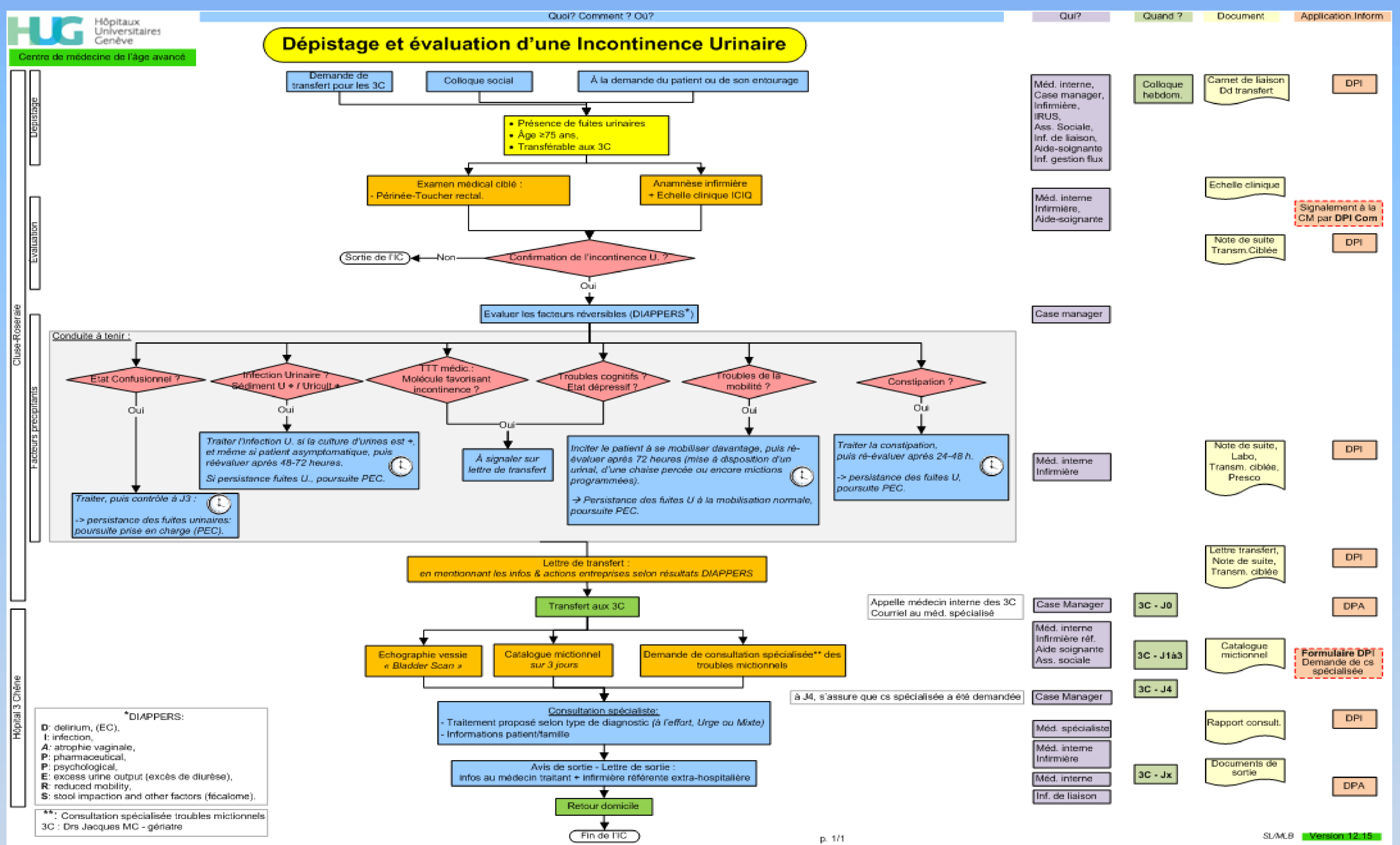
Introduction: L'incontinence urinaire se définit comme une perte involontaire d'urine à l'origine d'un problème social ou d'hygiène. Elle est un problème largement sous-évalué. La majorité des patients n'en parle pas spontanément à leur médecin, soit par pudeur (gêne, honte, sujet tabou), soit parce qu'ils pensent qu'il n'existe pas de traitement. Or, dans la plupart des cas, il existe des solutions pour régler le problème ou pour le contrôler avec succès, même si l'incontinence dure depuis des mois ou même quelques années. Nous considérons que la majorité des situations peut être prise en charge initialement par le médecin de premier recours. Pour atteindre ce but, une démarche clinique systématique s'impose.

Afin d'améliorer la détection et la prise en charge de l'incontinence urinaire chez les patients âgés de ≥75 ans hospitalisés aux HUG une filière de soins troubles mictionnels a été élaborée par le Centre de médecine de l'âge avancé (CMAA).

Objectifs

- Dépister** précocement les patients âgés de ≥75 ans hospitalisés présentant des troubles mictionnels et offrir une évaluation complète aboutissant à un diagnostic précis et une proposition thérapeutique adéquate en utilisant les spécificités et les expertises existantes dans le réseau de soin genevois.
- Améliorer** la qualité de la prise en charge des personnes souffrant de troubles mictionnels.
- Diminuer** la durée moyenne de séjour totale aux HUG en intégrant les phases aiguës et de réadaptation.

Algorithme pour le dépistage et l'évaluation d'une incontinence urinaire



Résultats: 121 cas dans la filière de soins (août 2014 - sept. 2016). Près de la moitié (n=57) ont été soit transférés vers Beau-Séjour (n=19), Bellerive (n=4) et Jolimont (n=3), soit sont rentrés à domicile (n=31), sans suite de prise en charge. Plus de la moitié des patients (n=61) ont été transférés à l'Hôpital des Trois-Chêne, dont 51 (84%) ont eu une prise en charge. 2 patients sont décédés et 1 est encore hospitalisé.

Conclusion: La création d'une filière de soins des troubles mictionnels a permis la détection précoce et le suivi de près de la moitié des cas dépistés et près de 84% des cas transférés à l'Hôpital des Trois Chêne (51/61). Notre objectif pour l'avenir est de poursuivre notre collaboration avec le RésoContinence pour promouvoir l'utilisation de l'échelle clinique ICIQ et ainsi augmenter la détection au service de médecine interne général (SMIG). Nous souhaitons également préserver la performance de la prise en charge à l'Hôpital des Trois-Chêne et améliorer celle sur les autres sites des HUG.

Remerciements au RESOcontinence pour leur soutien