


Installation d'une sonde urinaire chez
un adulte avec un déclin de
l'autonomie fonctionnelle et qui
présente des symptômes suggestifs
d'une rétention urinaire aigüe

Rapport en soutien au protocole médical
national et de l'ordonnance collective

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et de la pertinence
des modes d'intervention en santé



Installation d'une sonde urinaire chez
un adulte avec un déclin de l'autonomie
fonctionnelle et qui présente des
symptômes suggestifs d'une rétention
urinaire aigüe

Rapport en soutien au protocole médical
national et de l'ordonnance collective

Rédaction

Anne Bergeron

Collaboration

Fatiha Karam

Éric Tremblay

Coordination scientifique

Mélanie Martin

Direction

Catherine Truchon

Ann Lévesque



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe projet

Auteure principale

Anne Bergeron, Ph. D.

Collaborateurs internes

Fatiha Karam, Ph. D.

Éric Tremblay, B. Pharm., M. Sc.

Coordonnatrice scientifique

Mélanie Martin, Ph. D.

Adjointe à la directrice

Ann Lévesque, Ph. D.

Directrice

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

Repérage d'information scientifique

Lysane St-Amour, M.S.I.

Soutien administratif

Jacinthe Clusiau

Jean Talbot

Équipe de l'édition

Denis Santerre

Hélène St-Hilaire

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Renée Latulippe, M.A.

Avec la collaboration de

Littera Plus, révision linguistique

Mark A. Wickens, traduction

Lucy Boothroyd, révision scientifique
de traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN 978-2-550-89061-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2021

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Installation d'une sonde urinaire chez un adulte avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle et qui présente des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe. Rapport en soutien au protocole médical national et de l'ordonnance collective.

Guides et normes rédigés par Anne Bergeron. Québec, Qc : INESSS; 2021. 36 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Comité consultatif

Pour ce rapport, les membres du comité d'experts sont :

M^{me} Sylvie Carle, pharmacienne, Centre de santé McGill (CUSM)

M. Jean-Daniel Cyr, infirmier praticien spécialisé en soins de première ligne, Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) de Lévis et Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) Paul-Gilbert

M. Fabien Ferguson, conseiller en soins infirmiers GMF, GMF-R (super-clinique) et GMF-U, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale

D^{re} Catherine Jean, médecin de famille, Clinique médicale Lévis-Métro

D^{re} Annie-Claude Labbé, microbiologiste – infectiologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

D^{re} Caroline Lazure-Gilbert, médecin de famille, GMF La Cigogne

D^r Michael Libman, microbiologiste – infectiologue, CUSM

D^r Jacques Morin, gériatre – interniste, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec

M^{me} Louise Papillon-Ferland, pharmacienne spécialisée en gériatrie, Université de Montréal - Pavillon Jean-Coutu, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) – Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal

D^r Luc Valiquette, urologue, Hôpital St-Luc - Pavillon principal CHUM

Lecteurs externes

Pour ce rapport, les lecteurs externes sont :

D^{re} Marie Dominic Breault, médecin de famille, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie

D^r Thierry Lebeau, urologue, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

M^{me} Isabelle Levasseur, infirmière praticienne spécialisée en première ligne (IPSP), CISSS de Laval

Futurs utilisateurs

Pour ce rapport, parmi les futurs utilisateurs consultés, les personnes suivantes ont accepté d'être citées :

M^{me} Caroline Corbeil, infirmière clinicienne, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^{me} Nathalie Houle, infirmière clinicienne, CHSLD Sainte-Eustache

M^{me} Kathleen Matte, infirmière clinicienne, CIUSSS de la Capitale-Nationale

M^{me} Rachel Rouleau, pharmacienne, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Autres contributions

L'équipe de projet tient à remercier Madame Marie-Claude Breton (coordonnatrice scientifique, unité de l'usage optimale à l'INESSS) pour sa contribution riche et soutenue tout au long des travaux. L'équipe souhaite aussi remercier tous les futurs utilisateurs consultés qui ont participé à l'évaluation de l'applicabilité et de la convivialité du protocole médical national et de son modèle d'ordonnance collective.

Déclaration de conflits d'intérêts

Aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré par les membres de l'équipe INESSS et les parties prenantes consultées.

Responsabilité

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----|
| RÉSUMÉ..... | I |
| SUMMARY..... | IV |
| SIGLES ET ABRÉVIATIONS..... | VII |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| 1. MÉTHODOLOGIE..... | 3 |
| 1.1. Questions d'évaluation..... | 3 |
| 1.2. Recherche et méthode de synthèse de l'information et des recommandations cliniques publiées..... | 5 |
| 1.2.1. Stratégie de repérage d'information scientifique..... | 5 |
| 1.2.2. Sélection des documents..... | 5 |
| 1.2.3. Évaluation de la qualité méthodologique des documents..... | 7 |
| 1.2.4. Extraction..... | 7 |
| 1.2.5. Analyse et synthèse..... | 7 |
| 1.3. Recherche et méthodes de synthèse de l'information contextuelle et des perspectives des parties prenantes..... | 7 |
| 1.3.1. Repérage de l'information..... | 7 |
| 1.3.2. Respect de la confidentialité et du code d'éthique..... | 8 |
| 1.3.3. Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles..... | 8 |
| 1.3.4. Analyse et synthèse de l'information tirée des consultations..... | 8 |
| 1.4. Méthode délibérative et processus de formulation des recommandations..... | 9 |
| 1.5. Outils complémentaires..... | 9 |
| 1.6. Validation par les pairs..... | 10 |
| 1.7. Mise à jour du protocole médical national..... | 10 |
| 2. RÉSULTATS..... | 11 |
| 2.1. Description des documents retenus..... | 11 |
| 2.2. Protocole médical national..... | 12 |
| 2.2.1. Définition de la situation clinique..... | 12 |
| 2.2.2. Contre-indications à l'application du protocole..... | 14 |
| 2.2.3. Appréciation de la condition de santé..... | 15 |
| 2.2.4. Conduite thérapeutique..... | 21 |
| 2.2.5. Information à transmettre..... | 25 |
| 2.2.6. Suivi pour les personnes en hébergement..... | 26 |
| 2.2.7. Situations qui exigent une investigation supplémentaire ou une réévaluation..... | 27 |
| 2.3. Ordonnance collective..... | 28 |
| 2.3.1. Contre-indications à l'application de l'ordonnance collective..... | 28 |
| 2.3.2. Limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire..... | 29 |

| | |
|------------------|----|
| DISCUSSION..... | 31 |
| CONCLUSION | 34 |
| RÉFÉRENCES..... | 35 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|---|
| Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents | 6 |
|---|---|

RÉSUMÉ

Introduction

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat d'élaborer, de mettre à jour et d'héberger les protocoles médicaux nationaux et les modèles d'ordonnance en vigueur. La Direction nationale des soins et services infirmiers du MSSS, à la suite d'un exercice de priorisation, a demandé à l'INESSS d'élaborer un protocole médical national sur l'initiation des mesures thérapeutiques à la suite du repérage de symptômes et signes évocateurs d'une rétention urinaire aigüe chez les personnes âgées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Les membres du comité consultatif qui ont accompagné les travaux ont toutefois proposé d'élargir la population visée pour inclure les adultes avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui peut être associé à un trouble neurocognitif majeur, et ce, sans restreindre à un milieu de vie en particulier.

Méthodologie

Une revue systématique de guides de pratique clinique, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices et de tout autre document présentant des recommandations cliniques a été menée dans le respect des normes de l'INESSS. La recherche documentaire a été limitée aux documents publiés entre janvier 2000 et mai 2020. Les paramètres recherchés incluaient, entre autres, les éléments qui définissent la rétention urinaire aigüe, les contre-indications au traitement et les modalités thérapeutiques du cathétérisme vésical par voie transurétrale. Une recherche manuelle de la littérature a également été effectuée en consultant les sites Web des agences règlementaires, d'évaluation des technologies de la santé, d'organismes gouvernementaux, ainsi que d'associations professionnelles de pays dont le réseau de la santé et les pratiques cliniques ont des similitudes avec ceux du Québec.

L'élaboration du protocole médical national et du modèle d'ordonnance collective a été effectuée avec la collaboration d'un comité consultatif. Les membres du comité ont fourni de l'information, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à la réalisation des documents, et ce, dans le but d'en assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique, de même que l'acceptabilité professionnelle et sociale. La pertinence du contenu et la qualité scientifique globale du protocole médical national, du modèle d'ordonnance collective et du rapport en soutien ont été évaluées par trois lecteurs externes, dont une infirmière praticienne spécialisée, un médecin de famille et un urologue. Un groupe de futurs utilisateurs, constitué de professionnels dans les domaines des soins infirmiers et de la pharmacie, a aussi été consulté pour apprécier la pertinence clinique du protocole médical et le modèle d'ordonnance collective associée et juger de leur clarté et facilité d'utilisation.

L'analyse de l'information a été effectuée dans une perspective de contextualisation de la pratique au Québec, en se basant notamment sur des éléments de contexte législatif, réglementaire et organisationnel propres au Québec et sur le savoir expérientiel des différentes parties prenantes consultées.

Résultats

La recherche documentaire a permis de répertorier 1 581 références, desquelles trois guides de pratique clinique incluent des recommandations relatives au traitement de la rétention urinaire aiguë par cathétérisme. Trois autres documents, dont le contenu était pertinent en ce qui concerne la prise en charge de la rétention urinaire aiguë chez les adultes, ont été retenus pour compléter l'information provenant des guides de pratique clinique. Cinq des six documents retenus ont été jugés de qualité méthodologique adéquate pour leur utilisation selon la grille AGREE GRS (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Global Rating Scale). Un document a été retenu, malgré ses limites méthodologiques, en raison du fait qu'il adresse la prise en charge de la rétention urinaire chez l'adulte et qu'il est publié par une association américaine reconnue.

Le présent protocole médical national vise les personnes de 18 ans ou plus qui présentent un déclin de l'autonomie fonctionnelle et les symptômes suggestifs d'une rétention urinaire suivants : une impossibilité de vider la vessie et une sensation de plénitude vésicale ou un inconfort abdominal. Si aucune contre-indication à l'application du protocole médical n'est identifiée lors de l'appréciation de la condition de santé, une sonde urinaire doit être installée pour soulager les symptômes associés à la rétention urinaire. Une mesure du volume vésical doit être faite lorsqu'un appareil d'échographie vésicale portable (ou « bladder scan ») est disponible. Si le volume vésical mesuré est supérieur à 300 ml, une sonde urinaire doit être installée pour assurer le drainage complet de la vessie. Lors de l'installation d'une sonde urinaire, une gelée lubrifiante avec ou sans anesthésique peut être utilisée. Lorsque l'effet anesthésique de la gelée est recherché, un délai de 10 minutes doit idéalement être observé. Toutefois, ce délai peut être difficile à respecter lorsque la sonde urinaire doit être installée chez une personne avec un trouble neurocognitif majeur. Dans ce cas, il est raisonnable de procéder à la mise en place de la sonde plus rapidement considérant que la gelée a un effet lubrifiant immédiat et que les experts consultés jugent que l'anesthésie n'est pas nécessaire à la procédure. Un cathéter à bout coudé peut faciliter l'installation d'une sonde chez un homme.

Le prélèvement d'un échantillon d'urine pour demander un sommaire microscopique et un décompte, culture et antibiogramme des urines (SMU-DCA) doit être effectué lorsque la sonde urinaire est installée. Comme un suivi médical est prévu, notamment lorsqu'un sevrage de la sonde est envisagé et pour l'investigation de la cause de la rétention urinaire, les résultats des tests sont utiles pour vérifier si une infection urinaire a pu contribuer à l'épisode de rétention urinaire et pour orienter le médecin dans sa décision d'initier ou non une antibiothérapie lorsqu'un sevrage de la sonde est considéré. Le test SMU-DCA pourrait également être utile si un sepsis est soupçonné suivant l'installation de la sonde. Le volume et l'aspect de l'urine drainée dans les 30 premières minutes

suivant l'installation de la sonde doivent être inscrits au dossier médical. L'écoulement d'urine (blocage ou fuite de la sonde urinaire) de même que la présence de complication doivent être surveillés au cours du traitement.

Conclusion

L'élaboration de ce protocole médical national et du modèle d'ordonnance collective est fondée sur de l'information clinique et des recommandations de pratique clinique tirées de la littérature, qui ont été bonifiées par les perspectives de différents experts et cliniciens ainsi que par des aspects contextuels. La triangulation des données, provenant des meilleures pratiques disponibles issues des différentes sources consultées, a permis l'élaboration du protocole sur l'installation d'une sonde urinaire chez un adulte avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle et qui présente des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe.

SUMMARY

Urinary catheter placement in an adult with functional autonomy decline presenting with symptoms suggestive of acute urinary retention

Introduction

The Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) has tasked the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) with developing, updating and hosting the current national medical protocols and prescription templates. Following a prioritization exercise, the MSSS's Direction nationale des soins et services infirmiers asked INESSS to develop a national medical protocol on initiating therapeutic measures after identifying signs and symptoms suggestive of acute urinary retention in elderly patients in residential and long-term care centres (CHSLDs). However, the members of the advisory committee who assisted in the project proposed that the target population be expanded to include adults with functional autonomy decline possibly due to a major neurocognitive disorder, with no limitation to a particular living environment.

Methodology

A systematic review of clinical practice guidelines, expert consensus statements, consensus conference reports, guidance documents and any other publications containing clinical recommendations was conducted in accordance with INESSS's standards. The literature search was limited to items published between January 2000 and May 2020. The search parameters included, amongst others, the elements that define acute urinary retention, the contraindications to treatment and the therapeutic modalities of transurethral urinary catheterization. In addition, a manual literature search was conducted by consulting the websites of regulatory agencies, health technology assessment agencies, government bodies and professional associations in countries whose health-care system and clinical practices are similar to those in Québec.

The national medical protocol and collective prescription template were developed in collaboration with an advisory committee. Its members provided information, expertise, opinions and perspectives that were essential for creating the protocol and template, this to ensure their scientific credibility, clinical relevance, and professional and social acceptability. The relevance of the contents and the overall scientific quality of the national medical protocol, the collective prescription template and the supporting report were assessed by three external reviewers: a specialized nurse practitioner, a family physician and a urologist. In addition, a panel of future users consisting of nurses and pharmacists was consulted to ascertain the clinical relevance of the protocol and the corresponding prescription template and to assess their clarity and ease of use.

The data were analyzed from the perspective of contextualizing Québec practice, using mainly legislative, regulatory and organizational contextual elements specific to Québec, and the experiential knowledge provided by the different stakeholders consulted.

Results

The literature search yielded 1 581 items, including three clinical practice guidelines containing recommendations for the treatment of acute urinary retention by catheterization. Three additional documents, whose contents are relevant to the management of acute urinary retention in adults, were selected to supplement the information from the clinical practice guidelines. Five of the six selected publications were deemed to be of adequate methodological quality for use, based on the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Global Rating Scale (AGREE GRS). Despite its methodological limitations, one publication was selected because it addresses the management of urinary retention in adults and was published by a recognized American association.

The present national medical protocol concerns patients 18 years of age or older who present with functional autonomy decline and the following symptoms suggestive of urinary retention: the inability to empty the bladder and a sensation of bladder fullness or abdominal discomfort. If no contraindication to the application of the medical protocol is identified during the health status assessment, a urinary catheter should be installed to relieve the symptoms of urinary retention. A bladder volume measurement should be performed if a portable bladder scanner is available. If the measured bladder volume is greater than 300 ml, a urinary catheter should be installed to ensure complete bladder drainage. When installing a urinary catheter, a lubricating gel with or without an anesthetic can be used. Ideally, when the gel's anesthetic effect is desired, a 10-minute window should be observed. However, this can be difficult when a urinary catheter is to be installed in a patient with a major neurocognitive disorder. In such case, it is reasonable to install the catheter more promptly, given that the gel has an immediate lubricating effect and that the experts consulted consider that anesthesia is not required for this procedure. A coude catheter can facilitate catheter placement in a male patient.

A urine specimen for a microscopy and cell count, and a urine culture and sensitivity test should be obtained when the catheter is installed. Since a medical follow-up is planned, notably when catheter weaning is considered and for investigating the cause of the urinary retention, the test results are useful in checking whether a urinary tract infection may have contributed to the episode of urinary retention and in guiding the physician's decision as to whether or not to initiate antibiotic therapy when catheter weaning is being considered. These tests can also be useful if sepsis is suspected after catheter placement. The quantity and appearance of the urine drained during the first 30 minutes after catheter placement should be recorded in the patient's chart. Urine flow (obstruction or leakage from the catheter) and the presence of any complications should be monitored during treatment.

Conclusion

The development of this national medical protocol and the collective prescription template is based on clinical data and clinical practice recommendations from the literature, which have been enhanced with the perspectives of different experts and clinicians, and with contextual information. The triangulation of data on the best available practices from the different sources consulted enabled the development of the protocol on urinary catheter placement in an adult with functional autonomy decline presenting with symptoms suggestive of acute urinary retention.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

| | |
|--------------------|--|
| AGREE | Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CMQ | Collège des médecins du Québec |
| EAUN | European Association of Urology Nurses |
| EBM <i>reviews</i> | Evidence-based Medicine Reviews |
| GMF-U | Groupe de médecine de famille universitaire |
| GMF-R | Groupe de médecine de famille réseau (super-clinique) |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux |
| IPS | Infirmière praticienne spécialisée |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| NICE | National Institute for Health and Care Excellence |
| OIIQ | Ordre des infirmières et infirmiers du Québec |
| PIPOH | Population à qui s'adresse l'intervention, intervention, professionnels à qui s'adressent les travaux, paramètres d'intérêt (<i>outcomes</i>) ainsi que le milieu et le contexte clinique de l'intervention (<i>health care setting</i>) |
| SMU-DCA | Sommaire microscopique des urines et décompte, culture et antibiogramme des urines |
| SPILF | Société de pathologie infectieuse de langue française |

INTRODUCTION

Problématique

La rétention urinaire aiguë, habituellement associée à une douleur suppubienne, représente une des urgences urologiques les plus fréquentes [Thomas *et al.*, 2004]. Elle se définit par l'impossibilité soudaine de vider la vessie volontairement, malgré la réplétion vésicale. Elle se différencie de la rétention urinaire chronique dans laquelle la vidange vésicale est partielle et un volume résiduel post-mictionnel est plus ou moins important [Verzotti *et al.*, 2016].

La rétention urinaire aiguë touche principalement les hommes dans un ratio de 13 hommes pour 1 femme [Klarskov *et al.*, 1987]. Le risque de rétention urinaire augmente avec l'âge atteignant une incidence cumulative à 5 ans de 10 % chez les hommes âgés de 70 à 79 ans [Jacobsen *et al.*, 1997]. Une des principales causes de la rétention est une obstruction infravésicale due à une hypertrophie bénigne de la prostate [Meigs *et al.*, 1999; Jacobsen *et al.*, 1997]. Certaines maladies neurologiques, infectieuses ou inflammatoires, et la prise de certains médicaments peuvent également entraîner une rétention urinaire aiguë [Verzotti *et al.*, 2016; Marshall *et al.*, 2014].

La prise en charge de la rétention urinaire aiguë repose sur le drainage vésical. Non traitée, elle peut engendrer des complications, telles que l'infection urinaire ou l'insuffisance rénale [Selius et Subedi, 2008]. Il est important de prendre en charge de façon rapide et judicieuse la rétention urinaire aiguë chez les personnes âgées. Ainsi, le fait de permettre aux infirmières d'intervenir rapidement pour initier les mesures thérapeutiques pourrait éviter des complications et des visites à l'urgence.

Afin de mieux coordonner et optimiser ce type de soins, le travail interprofessionnel est facilité par la loi 90. Celle-ci est venue modifier le Code des professions et permet un partage des champs d'exercices professionnels et des activités réservées dans le domaine de la santé. Certaines de ces activités sont toutefois conditionnelles à l'obtention d'une ordonnance, soit collective ou individuelle.

Contexte de l'amorce des travaux

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a confié à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) le mandat d'héberger et de mettre à jour les protocoles médicaux nationaux et les modèles d'ordonnances en vigueur, et la réalisation d'autres protocoles de novo découlant d'un exercice de priorisation par le comité directeur ministériel. Le 1er mai 2017, le Collège des médecins du Québec (CMQ) publiait son Guide sur les ordonnances collectives [CMQ, 2017]. Selon le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, l'ordonnance collective permet à un professionnel habilité d'exercer certaines activités médicales sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle du médecin, dans les circonstances cliniques et aux conditions qui y sont précisées. Le règlement prévoit aussi l'obligation de référer intégralement aux protocoles médicaux publiés par l'INESSS

lorsque l'ordonnance réalisée au sein d'un établissement porte sur une condition clinique visée par un tel protocole.

À la suite d'un exercice de priorisation, la Direction nationale des soins et services infirmiers du MSSS a demandé à l'INESSS d'amorcer des travaux visant l'élaboration d'un protocole médical national, et d'un modèle d'ordonnance collective associé, permettant aux infirmières d'initier des mesures thérapeutiques à la suite du repérage de symptômes et signes évocateurs d'une rétention urinaire aigüe chez les personnes âgées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Lors des rencontres du comité consultatif, les experts ont soulevé des enjeux concernant la définition d'une personne âgée et le milieu de vie ciblé. Ils ont aussi souligné que la rétention urinaire peut toucher les personnes de moins de 65 ans. Il a été proposé que la population ciblée soit élargie pour inclure les adultes avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui peut être associé à un trouble neurocognitif majeur, et ce, sans restreindre à un milieu de vie en particulier.

Les présents travaux ont été réalisés en parallèle de ceux visant l'élaboration d'un protocole médical national et d'un modèle d'ordonnance collective visant l'initiation des mesures diagnostiques en présence des signes et symptômes suggestifs d'une infection urinaire (cystite et pyélonéphrite) et l'initiation d'un traitement pharmacologique de première intention pour la cystite chez un adulte ayant un déclin de l'autonomie fonctionnelle

Objectifs

Élaboration d'un protocole médical national sur l'installation d'une sonde urinaire chez un adulte avec un déclin fonctionnel de l'autonomie présentant des signes et symptômes suggestifs de rétention urinaire aigüe et d'un modèle d'ordonnance collective associée.

Livrables

- Protocole médical national
- Modèle d'ordonnance collective
- Rapport en soutien aux travaux
- Tutoriel

Aspects exclus

- Aspects liés à l'implantation et au déploiement du protocole médical national et du modèle d'ordonnance collective
- Cathétérisme suspubien
- Prise en charge des causes sous-jacentes à la rétention urinaire

1. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie proposée pour réaliser le protocole médical national et le modèle d'ordonnance collective respecte les normes de qualité de l'INESSS. Les questions d'évaluation ont été identifiées selon les aspects à documenter dans le protocole médical national et dans l'ordonnance collective. Une recherche documentaire a été réalisée et combinée à la collecte de savoirs expérientiels pour chacune des questions d'évaluation. L'analyse des informations a été faite dans une perspective de contextualisation de la pratique au Québec, en se basant notamment sur des éléments de contextes législatifs, règlementaires et organisationnels propres au Québec, puis des perspectives des différentes parties prenantes consultées.

1.1. Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation ont été formulées, de manière générale, en tenant compte des éléments du modèle PIPOH, soit la population à qui s'adresse l'intervention, l'intervention, les professionnels à qui s'adressent les travaux, les paramètres d'intérêt (*outcomes*) ainsi que le milieu et le contexte de l'intervention (*health care setting*).

Protocole médical national

Situation clinique et contre-indications

1. Quels sont les critères pour définir la situation clinique qui fait l'objet du protocole, soit la rétention urinaire aigüe chez un adulte avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui peut être associé à un trouble neurocognitif majeur?
2. Comment se définit la population adulte avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui peut être associé à un trouble neurocognitif majeur à qui s'adresse le protocole en ce qui concerne l'état de santé ou la fragilité?
3. Quelles sont les contre-indications à l'application du protocole?

Appréciation de la condition de santé

4. Quels sont les symptômes et signes à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
5. Quels sont les symptômes et signes compatibles avec d'autres conditions cliniques à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
6. Quels sont les antécédents médicaux à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
7. Quelles sont les informations sur les habitudes de vie et leurs changements à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
8. Quelles sont les informations liées à l'histoire médicamenteuse à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?

9. Quelles sont les informations sur le profil récent de mictions à rechercher lors de l'appréciation de la condition de santé?
10. Quelles sont les autres investigations à réaliser pour l'appréciation de la condition de santé?

Conduite thérapeutique

11. Quels sont les produits pharmacologiques recommandés et leurs modalités d'usage pour l'installation d'une sonde urinaire chez les adultes avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui peut être associé à un trouble neurocognitif majeur?
12. Quelles sont les modalités de bonnes pratiques cliniques pour l'installation d'une sonde urinaire pour une rétention urinaire aigüe concernant :
 - a) Les indications de traitement?
 - b) Le type de traitement utilisé?
 - c) Les contre-indications?
 - d) Les précautions particulières?
 - e) Les effets indésirables?

Information à transmettre

13. Quelles sont les consignes et l'information à transmettre à la personne concernée (ou son proche aidant)?

Suivi

14. Quels sont les éléments à rechercher lors du suivi :
 - a) pour apprécier l'efficacité et l'innocuité du traitement?
 - b) pour vérifier l'absence de complications?
15. Quelles sont les différences des modalités de suivi selon le contexte de soins (p. ex. CHSLD ou soins à domicile)?
16. Quelles sont les situations qui requièrent une investigation supplémentaire ou une réévaluation par le professionnel qui applique le protocole?

Ordonnance collective

17. Quelles sont les situations qui constituent des contre-indications à l'application de l'ordonnance collective?
18. Quelles sont les limites ou situations exigeant :
 - a) une interaction avec l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) ou le médecin traitant,
 - b) de diriger la personne vers une IPS ou un médecin,
 - c) de diriger la personne vers un milieu hospitalier pour une consultation en urgence?

1.2. Recherche et méthode de synthèse de l'information et des recommandations cliniques publiées

1.2.1. Stratégie de repérage d'information scientifique

La stratégie de repérage a été élaborée en collaboration avec une conseillère en information scientifique (bibliothécaire). Afin de diminuer les biais de divulgation, le repérage d'information a été effectué dans plus d'une base de données, soit PubMed, Embase et certaines bases de données de la collection EBM Reviews, incluant Cochrane Database of Systematic Reviews. La recherche documentaire a été limitée aux documents publiés entre janvier 2000 et mai 2020. Seules les publications en français et en anglais ont été retenues (la stratégie de repérage de l'information scientifique est disponible dans le document *Annexes complémentaires* [INESSS, 2021]). Une recherche complémentaire a été effectuée au moyen du moteur de recherche Google afin de répertorier les documents non publiés. Les sites Web des sociétés savantes, des agences d'évaluation des technologies de la santé, des organismes gouvernementaux et des associations professionnelles de pays dont le réseau de la santé et les pratiques cliniques ont des similitudes avec ceux du Québec (p. ex. États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, France, Angleterre, Écosse), ont été consultés.

Les documents provenant des agences réglementaires nord-américaines, dont la Food and Drug Administration (FDA) et Santé Canada, ont également été consultés. Les monographies officielles de la médication anesthésique utilisée pour l'installation d'une sonde urinaire homologuée par Santé Canada ont également été consultées par le biais de la base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada ou, à défaut, par l'électronic Compendium of Pharmaceuticals and Specialties (e-CPS).

Les bibliographies des publications retenues ont été consultées afin de répertorier d'autres documents pertinents.

1.2.2. Sélection des documents

La sélection a été effectuée de façon indépendante par deux professionnels scientifiques à partir des critères d'inclusion et d'exclusion présentés dans le tableau 1. Les raisons d'une inclusion ou d'une exclusion ont été inscrites dans un fichier, avec la qualification des références. Un diagramme de flux selon le modèle de PRISMA [Moher *et al.*, 2009] illustrant le processus de sélection des documents et la liste des documents retenus sont présentés dans le document *Annexes complémentaires* [INESSS, 2021].

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion des documents

| Critères d'inclusion | |
|---|---|
| POPULATION | <ul style="list-style-type: none"> • Adulte présentant des signes et symptômes d'une rétention urinaire aiguë |
| INTERVENTION | <ul style="list-style-type: none"> • Mesures thérapeutiques de première intention pour la rétention urinaire aiguë (cathétérisme vésical par voie transurétrale) |
| PROFESSIONNELS À QUI S'ADRESSENT LES TRAVAUX | <ul style="list-style-type: none"> • Professionnels autorisés |
| PARAMÈTRES D'INTÉRÊT (OUTCOMES) | <ul style="list-style-type: none"> • Définition de la situation clinique applicable au protocole • Contre-indications à l'application du protocole • Principaux paramètres pertinents à l'évaluation de santé • Examens physiques et autres évaluations à effectuer • Modalités thérapeutiques de cathétérisme vésical par voie transurétrale • Éléments de suivi |
| MILIEUX ET CONTEXTE D'INTERVENTION | <ul style="list-style-type: none"> • Milieu de vie approprié pour ce type d'intervention (CHSLD, groupe de médecine de famille, centre hospitalier, résidence privée pour aînés, etc.) |
| TYPES DE PUBLICATION | <ul style="list-style-type: none"> • Guides de bonnes pratiques cliniques, consensus d'experts, conférences consensuelles, lignes directrices, ou tout autre document présentant des recommandations cliniques |
| ANNÉES DE PUBLICATION | <ul style="list-style-type: none"> • Janvier 2000 à mai 2020 |
| Critères d'exclusion | |
| POPULATION | <ul style="list-style-type: none"> • Personne nécessitant un cathétérisme vésical pour une indication autre que la rétention urinaire aiguë • Population pédiatrique et femme enceinte |
| PARAMÈTRES D'INTÉRÊT (OUTCOMES) | <ul style="list-style-type: none"> • Causes sous-jacentes à la rétention urinaire |
| CONTEXTE D'INTERVENTION | <ul style="list-style-type: none"> • Guide dont les recommandations sont ciblées pour des pays dont le réseau de la santé et les pratiques cliniques sont très différents de ceux du Québec |

1.2.3. Évaluation de la qualité méthodologique des documents

L'évaluation de la qualité des documents retenus a été effectuée de façon indépendante par deux professionnelles scientifiques. L'outil d'évaluation de la qualité méthodologique AGREE GRS – *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Global Rating Scale* (2010) a été utilisé pour évaluer la qualité des documents comportant des lignes directrices [Brouwers *et al.*, 2012]. Les résultats de cette évaluation sont présentés dans le document *Annexes complémentaires* [INESSS, 2021].

1.2.4. Extraction

L'extraction de l'information clinique et des recommandations a été effectuée par une professionnelle scientifique à l'aide de formulaires d'extraction préétablis et préalablement testés sur quelques documents pour en assurer la validité (*Annexes complémentaires* [INESSS, 2021]). L'extraction a été vérifiée par une deuxième professionnelle scientifique.

1.2.5. Analyse et synthèse

L'information qui concerne les modalités de pratique est résumée sous la forme d'une synthèse narrative, analytique et comparative. Les recommandations extraites des documents retenus, appuyées par le niveau de preuve scientifique et l'argumentaire, ont été regroupés dans des tableaux pour pouvoir les comparer et identifier les similarités et les différences [INESSS, 2021].

1.3. Recherche et méthodes de synthèse de l'information contextuelle et des perspectives des parties prenantes

1.3.1. Repérage de l'information

Les recommandations cliniques élaborées par l'INESSS sont le fruit de la triangulation des données issues de la littérature avec les perspectives d'experts ou de cliniciens québécois ainsi que d'éléments contextuels propres au Québec. L'information contextuelle est issue des documents suivants :

- Les lois et règlements :
 - *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (projet de loi 41)*,
 - Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin,
 - Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier,
- Le guide d'exercice *Les ordonnances collectives* [CMQ, 2017],
- Le champ d'exercices et les activités réservées des infirmières et infirmiers [OIIQ, 2016],

- Le guide du personnel infirmier en soins primaires qui aborde le diagnostic et le traitement d'un bon nombre de problèmes de santé,
- Le guide d'exercice *Les activités réservées aux pharmaciens* [OPQ et CMQ, 2019].

Les perspectives d'experts ou de cliniciens ont été obtenues principalement par la consultation des parties prenantes qui ont participé aux travaux des comités établis par l'INESSS.

1.3.1.1. Comité consultatif

Un comité consultatif a été mis sur pied pour accompagner l'INESSS dans ses travaux. Ce comité avait pour mandat d'assister l'INESSS dans le but d'assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique et de pratique de même que l'acceptabilité professionnelle et sociale du produit livré, et ce, en fournissant de l'information, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à la réalisation des travaux. La composition de ce comité est présentée dans les pages liminaires de ce rapport.

1.3.2. Respect de la confidentialité et du code d'éthique

Les membres de l'équipe de projet ainsi que toutes les parties prenantes consultées ont également été tenus de respecter le devoir de réserve, de confidentialité, d'intégrité et de respect dicté par l'INESSS. Chaque membre de l'INESSS et les collaborateurs qui ont participé aux travaux ont pris connaissance du code d'éthique et se sont engagés à le respecter.

1.3.3. Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles

Toutes les personnes qui ont collaboré à ce dossier ont déclaré, le cas échéant, les intérêts personnels qui pouvaient les placer dans une situation propice au développement de conflits d'intérêts, qu'ils soient commerciaux, financiers, relatifs à la carrière, relationnels ou autres. Elles ont également déclaré les différentes activités professionnelles ou les rôles qui pouvaient les placer dans une situation propice au développement de conflits de rôles. Une telle déclaration a été faite sur la base du formulaire standardisé applicable à l'INESSS. Les déclarations remplies ont fait l'objet d'une évaluation par l'INESSS, laquelle a permis de déterminer les modalités de gestion à appliquer selon les situations déclarées. Aucun conflit d'intérêt ou de rôle n'a été déclaré par les personnes qui ont collaboré aux présents travaux.

1.3.4. Analyse et synthèse de l'information tirée des consultations

Les consultations des parties prenantes, individuelles et de groupes, ont été enregistrées avec l'accord des participants et documentées en incluant l'information sur la date, le lieu et l'objet de l'échange de même qu'une synthèse des points saillants. Les comptes rendus des réunions du comité consultatif ont été enregistrés et consignés dans un espace de travail commun et ensuite partagés avec les membres du comité par courriel.

L'information contextuelle et les perspectives recueillies des experts consultés ont été intégrées aux différentes sections du présent rapport sous la forme d'une synthèse narrative.

1.4. Méthode délibérative et processus de formulation des recommandations

Le choix du contenu et l'élaboration du protocole médical national et du modèle d'ordonnance collective ont été effectués avec le comité consultatif.

La méthodologie, incluant les questions d'évaluation, a été discutée lors d'une première rencontre tenue le 22 mai 2020 avec les membres du comité consultatif. Des données contextuelles et les perspectives des membres du comité concernant la prise en charge de la rétention urinaire aigüe chez la population visée ont été recueillies par la même occasion. Une proposition de protocole médical national et un rapport en soutien ont ensuite été élaborés en se basant sur les recommandations de bonnes pratiques cliniques repérées par la revue de la littérature et sur l'information obtenue des experts consultés. Ces documents et les tableaux des données extraites des publications retenues accompagnées des principaux constats ont ensuite été partagés avec les membres du comité préalablement à la deuxième rencontre tenue le 6 octobre 2020. Les membres du comité ont ensuite échangé, dans un processus délibératif informel, sur les recommandations de bonnes pratiques. Ils ont aussi examiné les documents pour juger de la portée de leur application sur la population cible et des répercussions possibles sur les pratiques et sur les ressources humaines, matérielles et organisationnelles.

Certains experts ont été consultés ponctuellement, selon leur spécialité, afin de fournir des informations précises. Notamment, les pharmaciennes du comité consultatif ont été sollicitées pour discuter des monographies des gelées anesthésiques pouvant être utilisées lors de l'installation d'une sonde urinaire.

Enfin, une nouvelle proposition du protocole médical national, du rapport en soutien et ses annexes, de même qu'un modèle d'ordonnance collective ont été partagés aux membres du comité consultatif par courriel en novembre 2020. Un questionnaire a été soumis aux membres du comité consultatif par la même occasion pour recueillir des commentaires, mais aussi répondre à quelques questions. Le comité s'est réuni lors d'une troisième rencontre, tenue le 15 décembre 2020, pour échanger sur certains enjeux et valider des précisions à apporter au protocole. L'information obtenue et les modifications jugées pertinentes ont été intégrées aux documents respectifs. Les documents ont ensuite été transmis aux lecteurs externes.

1.5. Outils complémentaires

Une vérification de l'applicabilité du modèle de formulaire de liaison proposé pour les ordonnances collectives de l'INESSS a été effectuée.

1.6. Validation par les pairs

Le protocole médical national, le modèle d'ordonnance collective et le rapport en soutien ont été envoyés à trois lecteurs externes pour qu'ils évaluent la pertinence du contenu et la qualité scientifique globale de ces documents. Les lecteurs externes ont été choisis en fonction de leur expertise et de leur engagement dans le domaine concerné et de manière à pouvoir représenter différentes régions du Québec. Le nom et l'affiliation des lecteurs externes sont présentés dans les pages liminaires du présent document. Les commentaires des lecteurs externes ont été analysés par l'équipe de projet et intégrés dans le rapport final, le cas échéant. Ils sont reproduits dans des tableaux récapitulatifs disponibles dans le document *Annexes complémentaires* [INESSS, 2021].

Le protocole médical et le modèle d'ordonnance ont été évalués par un groupe de futurs utilisateurs constitué de professionnels dans les domaines des soins infirmiers et de la pharmacie (*Annexes complémentaires* [INESSS, 2021]). Leurs commentaires ont permis de bonifier le protocole et de s'assurer qu'il est compréhensible et facile d'utilisation. Le nom et l'affiliation des futurs utilisateurs ayant consenti à être cités sont présentés dans les pages liminaires du présent document.

1.7. Mise à jour du protocole médical national

Une évaluation de la pertinence de mettre à jour le protocole médical national est réalisée minimalement tous les quatre ans afin de permettre la révision du protocole avant cinq ans.

2. RÉSULTATS

2.1. Description des documents retenus

La recherche d'information a permis de repérer 1 581 documents, desquels ont été retenus 3 guides de pratique clinique qui incluent des recommandations visant le traitement de la rétention urinaire aigüe par cathétérisme. Aucun guide de pratique clinique général de prise en charge de la rétention urinaire aigüe chez l'adulte n'a été repéré dans la littérature. Les guides retenus visent des populations particulières. Le guide de l'European Association of Urology Nurses (EAUN) [Geng *et al.*, 2012] est destiné aux infirmières et vise la prise en charge de personnes requérant une sonde urinaire. Le guide du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [NICE, 2010] vise plutôt la prise en charge des hommes présentant des symptômes de l'appareil urinaire bas, alors que le guide de la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) [Caron *et al.*, 2018] vise la prise en charge des adultes avec une infection urinaire aigüe acquise dans la communauté. Trois autres documents, dont le contenu était pertinent en ce qui concerne la prise en charge de la rétention urinaire aigüe chez les adultes, ont été retenus pour compléter l'information provenant des guides de pratique clinique. Deux de ces documents portaient sur la prise en charge de la rétention urinaire chez l'adulte [Marshall *et al.*, 2014; Selius et Subedi, 2008]. Bien que la publication de Selius et Subedi [2008] comporte des limites méthodologiques¹, elle a été retenue en raison du fait qu'elle adresse la prise en charge de la rétention urinaire chez l'adulte et qu'elle est publiée par une association américaine reconnue (American Academy of Family Physicians). La publication de Meddings [2015] est un document consensus des indications appropriées du cathétérisme, dont le cathéter urétral, chez les patients hospitalisés. Les six publications retenues sont donc les suivantes :

Guides de pratique :

- Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections [Caron *et al.*, 2018];
- Catheterisation: Indwelling catheters in adults – Urethral and suprapubic. Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care [Geng *et al.*, 2012];
- The management of lower urinary tract symptoms in men [NICE, 2010];

Lignes directrices :

- An evidence-based approach to emergency department management of acute urinary retention [Marshall *et al.*, 2014];
- Urinary retention in adults: Diagnosis and initial management [Selius et Subedi, 2008];

¹ Le document ne mentionne pas le recours à une revue systématique de la littérature ou à la participation d'un groupe d'experts.

Document consensus :

- The Ann Arbor Criteria for Appropriate Urinary Catheter Use in Hospitalized Medical Patients: Results obtained by using the RAND/UCLA Appropriateness Method [Meddings *et al.*, 2015].

Le processus de sélection des documents sous forme de diagramme de flux, la liste des études exclues ainsi que les raisons de leur exclusion et les résultats de l'évaluation de la qualité méthodologique des documents retenus sont présentés dans le document *Annexes complémentaires* [INESSS, 2021].

2.2. Protocole médical national

2.2.1. Définition de la situation clinique

La situation clinique retenue pour l'application du protocole médical national sur l'installation d'une sonde urinaire chez un adulte qui présente des symptômes suggestifs de rétention urinaire aiguë découle de l'information trouvée à la suite de la revue de la littérature et des renseignements découlant des perspectives des membres du comité consultatif.

2.2.1.1. Définition de la population visée par le protocole médical national

Selon le mandat confié par la Direction nationale des soins et services infirmiers du MSSS, la population visée était les personnes âgées résidant en CHSLD. Cependant, des enjeux ont été soulevés par les membres du comité consultatif concernant les éléments qui définissent une personne âgée et la restriction aux CHSLD.

Initialement, il avait été proposé de définir la population visée comme les adultes avec un profil gériatrique, tel que définie dans un protocole médical national récemment publié [INESSS, 2020 (voir section 2.2.1.1)]. Bien qu'ils soient d'avis que le profil gériatrique est défini par un ensemble de caractéristiques (déclin de l'autonomie fonctionnelle avec ou sans trouble neurocognitif majeur) plutôt qu'uniquement par l'âge, les membres du comité consultatif sont préoccupés par l'association du terme « gériatrique » aux adultes âgés de 18 à 64 ans. D'ailleurs, ils ont précisé que des personnes âgées de moins de 65 ans résident en CHSLD et que le protocole ne doit pas être restreint à ce milieu de vie. De plus, les membres du comité jugent que le critère « déclin fonctionnel » utilisé pour définir le profil gériatrique [INESSS, 2020] porte à confusion puisqu'il peut être associé à un déclin d'un système biologique plutôt qu'à un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui se reflète dans les capacités à exécuter les tâches quotidiennes et domestiques. Selon les membres du comité consultatif, la présence d'un déclin de l'autonomie fonctionnelle pouvant être associée à un trouble neurocognitif majeur est un critère adéquat pour caractériser la population visée par ce protocole, quel que soit le milieu de vie.

Ainsi, il a été convenu que la population visée par le présent protocole médical national soit des adultes qui présentent un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui peut être associé à un trouble neurocognitif majeur, et ce, qu'ils vivent en centre d'hébergement ou dans la communauté.

Par conséquent, la définition suivante de la situation clinique est retenue pour définir la population visée :

Personne de 18 ans ou plus qui présente un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui peut être associé à un trouble neurocognitif majeur.

2.2.1.2. Définition de la rétention urinaire aigüe

Selon certains documents retenus, la rétention urinaire aigüe se définit par l'impossibilité, souvent douloureuse, de vider la vessie malgré une réplétion vésicale [Marshall *et al.*, 2014; NICE, 2010; Selius et Subedi, 2008]. La présence d'une distension vésicale est aussi considérée comme un symptôme caractéristique de rétention urinaire aigüe [Marshall *et al.*, 2014; NICE, 2010].

Des membres du comité consultatif ont soulevé que la distension abdominale causée par la rétention urinaire est rarement observée, sauf chez des personnes très menues ou en présence d'une quantité très importante d'urine (plus de 1 L). Ils ont plutôt proposé d'utiliser les termes « inconfort abdominal » et « sensation de plénitude vésicale » pour définir la situation clinique de la rétention urinaire aigüe.

Des échanges ont eu lieu sur la nécessité de préciser une période de temps au cours de laquelle il n'y a pas eu de miction pour accompagner le libellé « impossibilité de vider la vessie » comme symptôme. Les membres du comité sont d'avis qu'une personne qui souffre d'une douleur abdominale et qui présente un globe vésical doit être soulagée rapidement et sont d'accord pour ne pas préciser de temps sans miction.

La description de la situation clinique retenue pour identifier les adultes qui présentent les symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe, et à qui le protocole médical national doit être appliqué, est la suivante :

Personne de 18 ans ou plus qui présente un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui peut être associé à un trouble neurocognitif majeur

ET

Qui présente les symptômes suivants :

▶ *Impossibilité de vider la vessie*

ET

▶ *Sensation de plénitude vésicale **OU** inconfort abdominal*

2.2.2. Contre-indications à l'application du protocole

Cette section vise à préciser les contre-indications à l'application du protocole médical national. Trois documents retenus spécifient la prostatite aiguë et la présence ou la suspicion d'un traumatisme urétral comme des contre-indications à l'installation d'une sonde urinaire [Meddings *et al.*, 2015; Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012]. Un traumatisme abdominal ou pelvien, une malformation pénienne, une histoire de cathétérisme difficile, une évidence de masse ou de traumatisme vésical, une histoire de chirurgie de la prostate ou du col de la vessie, une rétention urinaire aiguë précipitée² ou une hématurie non contrôlée sont d'autres contre-indications au sondage vésical par voie urétrale énumérées dans le document de Marshall [2014].

Les membres du comité consultatif ont mentionné que le traumatisme urétral est souvent associé à un incident et n'est pas nécessairement visible à l'examen physique. Selon certains membres du comité, un traumatisme urétral causé par le retrait accidentel d'une sonde urinaire n'est pas une contre-indication à l'installation d'une sonde urinaire. Le libellé « traumatisme urétral ou prostatique récent (moins de 3 mois) » a été proposé puisque trois des documents repérés mentionnent le traumatisme urétral comme une contre-indication à l'installation d'une sonde urinaire.

Les membres du comité consultatif ont aussi mentionné qu'une fracture du bassin ne doit pas être une contre-indication à l'installation d'une sonde urinaire chez la personne âgée (à l'inverse d'un traumatisme subi à la suite d'un choc à haute vitesse [p. ex. accident de voiture]). Le document de Marshall [2014], qui réfère au traumatisme pelvien comme contre-indication à l'installation d'une sonde urinaire, vise la population adulte qui consulte les services d'urgence notamment pour la prise en charge des blessures aiguës à la suite d'un accident grave (p. ex. accident de voiture, blessure de type écrasement). Il a été proposé de conserver cette contre-indication en précisant que le traumatisme doit être accompagné de saignements puisqu'un traumatisme pelvien constitue une contre-indication à l'installation d'une sonde urinaire.

Les membres du comité consultatif ont mentionné que l'hématurie seule (p. ex. hématurie causée par une infection urinaire) ou une malformation pénienne n'est pas une contre-indication à l'application du protocole. Des experts consultés ont aussi souligné qu'un antécédent de cathétérisme difficile est un élément peu spécifique et représenterait une contre-indication plutôt contraignante. Par souci de sécurité, une mise en garde de ne jamais forcer l'insertion de la sonde urinaire est cependant incluse dans la section conduite thérapeutique du protocole (voir la section 2.4.2.2).

Les experts consultés ont proposé d'ajouter les contre-indications suivantes : prothèse pénienne ou sphincter urinaire artificiel et antécédent de sténose urétrale.

Les contre-indications à l'application du protocole médical national sont donc les suivantes :

² C'est-à-dire dont la cause n'est pas associée à l'hypertrophie bénigne de la prostate (p. ex. causée par une infection, un médicament, une chirurgie ou un traumatisme).

- ▶ *Chirurgie de la prostate ou du col de la vessie récente (moins de 3 mois)*
- ▶ *Traumatisme urétral ou prostatique récent (moins de 3 mois)*
- ▶ *Traumatisme pelvien avec saignement au niveau du méat urinaire à la suite d'un accident grave*
- ▶ *Prostatite aiguë connue ou présumée*
- ▶ *Présence d'une prothèse pénienne*
- ▶ *Présence d'un sphincter urinaire artificiel*
- ▶ *Antécédent de sténose urétrale*

2.2.3. Appréciation de la condition de santé

Les éléments qu'il est pertinent de recueillir lors de l'évaluation de la personne ont été déterminés à partir des renseignements recueillis des documents retenus et des perspectives des experts.

2.2.3.1. Symptômes

Selon Marshall [2014], l'apparence générale des personnes présentant une rétention urinaire aiguë varie selon l'étiologie de la rétention, l'âge et les comorbidités sous-jacentes. En plus de l'impossibilité de vider la vessie malgré une réplétion vésicale, quatre des six documents retenus soulignent la présence d'une douleur suspubienne associée à la rétention urinaire aiguë [Meddings *et al.*, 2015; Marshall *et al.*, 2014; NICE, 2010; Selius et Subedi, 2008]. Une distension abdominale avec matité suspubienne à la percussion est également évoquée dans certains documents [Marshall *et al.*, 2014; NICE, 2010; Selius et Subedi, 2008]. Un état d'agitation pourrait être observé chez une personne âgée, avec une difficulté à communiquer ou atteinte de démence [Marshall *et al.*, 2014].

Puisque la distension abdominale avec matité suspubienne ne peut pas toujours être observée, les experts consultés jugent que l'inconfort abdominal est un symptôme plus approprié pour définir la rétention urinaire aiguë.

Les symptômes à rechercher dans le cadre du présent protocole médical national sont les suivants :

Rechercher :

- ▶ *Impossibilité de vider la vessie*
ET
- ▶ *Sensation de plénitude vésicale*
OU

Inconfort abdominal

- *Peut se présenter par un état d'agitation chez une personne qui de la difficulté à communiquer ou avec un trouble neurocognitif majeur*

2.2.3.2. Symptômes compatibles avec d'autres conditions cliniques

Un seul des documents retenus aborde les diagnostics différentiels à la rétention urinaire aiguë [Marshall *et al.*, 2014]. Selon ce document, la rétention urinaire aiguë peut se présenter avec des symptômes non spécifiques impliquant divers systèmes d'organes pouvant conduire à plusieurs diagnostics différentiels. Parmi ceux-ci, une douleur ou une distension abdominale peut être associée à une prostatite qui représente une contre-indication à l'application du présent protocole médical. Par ailleurs, une douleur génitale peut être causée, entre autres, par une infection grave ou un traumatisme. Certains membres du comité consultatif ont souligné que la présence d'une douleur génitale n'est pas spécifique à la rétention urinaire aiguë.

2.2.3.3. Histoire de santé

Trois documents retenus proposent d'obtenir l'information concernant l'histoire de santé des personnes présentant des symptômes suggestifs de rétention urinaire aiguë [Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012; Selius et Subedi, 2008].

Chez l'homme, des antécédents de rétention urinaire et de symptômes de troubles mictionnels suggestifs d'hypertrophie bénigne de la prostate (p. ex. pollakiurie, urgence mictionnelle, hésitation, nycturie, faible jet, vidange incomplète de la vessie, gouttes retardataires) sont des informations à rechercher lors de l'anamnèse selon les deux documents retenus portant sur la rétention urinaire [Marshall *et al.*, 2014; Selius et Subedi, 2008]. D'autres éléments à rechercher, possiblement liés à une prostatite aiguë, sont une fièvre, la dysurie et une douleur dorsale, périnéale ou rectale. Une douleur ou un œdème du prépuce ou du pénis peuvent évoquer un phimosis ou un paraphimosis [Selius et Subedi, 2008].

Selon les documents retenus portant sur la rétention urinaire, les éléments à rechercher chez la femme lors de l'anamnèse sont la douleur pelvienne, la pression abdominale ou un prolapsus d'organe (cystocèle, rectocèle, prolapsus utérin). Des pertes vaginales, la dysurie, l'urgence mictionnelle, un prurit vaginal, des frissons, la fièvre et une douleur au bas du dos sont des symptômes suggestifs d'infection à rechercher (infection urinaire ou vulvo-vaginite) [Marshall *et al.*, 2014; Selius et Subedi, 2008].

Les documents de Marshall [2014] et de Selius et Subedi [2008] précisent qu'une histoire de rétention urinaire, la constipation et une maladie neurologique connue (p. ex. sclérose en plaque, maladie de Parkinson, neuropathie diabétique, accident vasculaire cérébral, incontinence par regorgement) constituent des éléments à rechercher tant chez l'homme que chez la femme qui présente des symptômes suggestifs de rétention urinaire aigüe [Marshall *et al.*, 2014; Selius et Subedi, 2008]. La dysurie, l'hématurie, la fièvre, une douleur dorsale, un écoulement urétral et un érythème génital seraient d'autres éléments suggestifs d'infection à rechercher (infection urinaire, infection transmise sexuellement) [Selius et Subedi, 2008]. Marshall et ses collaborateurs [2014] soulignent qu'une attention particulière doit être portée à une personne âgée, avec une difficulté à communiquer ou avec démence présentant un état d'agitation. Dans de telles circonstances, la famille ou un proche aidant pourrait fournir des renseignements essentiels à l'histoire de santé de la personne.

Les éléments de l'histoire de santé à rechercher chez les personnes présentant des symptômes suggestifs de rétention urinaire aigüe, identifiés dans la littérature, ont été discutés avec les membres du comité consultatif. Il a été convenu que pour l'application de ce protocole médical national, seules les informations concernant la condition clinique, les contre-indications et les éléments qui peuvent influencer l'installation d'une sonde urinaire sont essentielles à l'appréciation de la condition de santé.

Ainsi, les éléments à rechercher lors de l'obtention de l'histoire de santé sont les suivants :

Rechercher :

- ▶ *Déclin de l'autonomie fonctionnelle*
 - *Peut être associé à un trouble neurocognitif majeur*
- ▶ *Hypertrophie bénigne de la prostate connue*
- ▶ *Antécédent de réaction allergique au latex*

Rechercher les éléments suivants qui peuvent être associés à une contre-indication :

- ▶ *Chirurgie de la prostate ou du col de la vessie récente (moins de 3 mois)*
- ▶ *Traumatisme urétral ou prostatique récent (moins de 3 mois)*
- ▶ *Traumatisme pelvien avec saignement au niveau du méat urinaire à la suite d'un accident grave*
- ▶ *Prostatite aigüe connue ou présumée : fièvre (ou frissons) et douleur périnéale*
- ▶ *Présence d'une prothèse pénienne*
- ▶ *Présence d'un sphincter urinaire artificiel*
- ▶ *Antécédent de sténose urétrale*

Rechercher l'élément suivant lorsqu'un appareil d'échographie vésicale portable (ou « bladder scan ») est disponible :

- ▶ *Anasarque connue, causée par une insuffisance hépatique ou cardiaque*

2.2.3.4. Histoire médicamenteuse

Une gelée anesthésique de chlorhydrate de lidocaïne est parfois utilisée pour l'installation d'une sonde urinaire. Puisque la quantité de lidocaïne utilisée pour cette indication est très faible et qu'elle est appliquée sur une petite surface cutanée (voie topique plutôt que systémique), les membres du comité consultatif jugent qu'il n'y a pas d'interaction médicamenteuse à considérer pour l'application du présent protocole médical. Ils ont également précisé que les réactions allergiques à la lidocaïne surviennent très rarement. Puisque le méat urinaire doit être désinfecté préalablement à l'installation de la sonde urinaire, des experts ont proposé de rechercher un antécédent de réaction allergique aux antiseptiques iodés. La pertinence de rechercher la prise de médicaments pouvant causer une rétention urinaire a été soulevée par certains membres du comité consultatif. Cependant, étant donné qu'une évaluation médicale, notamment pour investiguer la cause de la rétention urinaire, est prévue dans le présent protocole médical, une évaluation de la prise des médicaments peut se faire à cette occasion.

Les renseignements à rechercher pour l'histoire médicamenteuse sont les suivants :

Rechercher :

- ▶ *Antécédent de réaction allergique aux antiseptiques iodés*

Lorsque l'usage d'une gelée anesthésique de chlorhydrate de lidocaïne est envisagé, rechercher :

- ▶ *Antécédent de réaction allergique aux anesthésiques locaux de type amide*

Lorsque l'usage d'une gelée lubrifiante avec chlorhexidine est envisagé, rechercher :

- ▶ *Antécédent de réaction allergique à la chlorhexidine*

2.2.3.5. Examen physique

L'examen physique permet au personnel soignant de vérifier la présence de certains signes cliniques associés à la rétention urinaire aigüe ou d'autres signes qui pourraient constituer des contre-indications au sondage vésical par la voie transurétrale chez la personne évaluée. Trois documents retenus contiennent de l'information concernant l'examen physique de personnes qui présentent des symptômes suggestifs de rétention urinaire aigüe [Marshall *et al.*, 2014; NICE, 2010; Selius et Subedi, 2008].

Les documents retenus ont permis d'identifier trois examens physiques à effectuer lors de l'évaluation de la personne. Un examen abdominal permet d'identifier une distension de la vessie [NICE, 2010]. Un examen digital rectal permet de vérifier une hypertrophie de la prostate, une prostatite, un fécalome ou un prolapsus d'organe [Marshall *et al.*, 2014; Selius et Subedi, 2008]. Chez l'homme, un examen génital permet d'identifier un prépuce non rétractable, un œdème du pénis, une lésion ou une tumeur. Chez la femme, l'examen génital permet d'identifier un prolapsus d'organe, une inflammation de la vulve ou du vagin, une hypertrophie de l'utérus ou des ovaires, des pertes vaginales, une lésion ou une tumeur [Marshall *et al.*, 2014; Selius et Subedi, 2008].

Dans le cadre du présent protocole médical, seuls les examens physiques permettant d'identifier les caractéristiques de la rétention urinaire aiguë (sans égard pour la cause) et les contre-indications à l'installation d'une sonde urinaire par la voie transurétrale chez la population visée sont considérés. Ainsi, les membres du comité sont d'avis qu'il n'est pas raisonnable de procéder à un toucher rectal pour rechercher une prostatite. Il a été convenu que la recherche d'une prostatite, en tant que contre-indication, doit se limiter aux notes médicales et à la présence de signes cliniques et symptômes suggestifs de celle-ci.

Les examens suivants sont à réaliser chez la population visée qui présente des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aiguë :

Procéder à un examen abdominal :

- ▶ *Rechercher*
 - *Inconfort à la palpation de la partie inférieure de l'abdomen*
 - *Globe vésical*

Procéder à un examen des organes génitaux externes :

- ▶ *Rechercher*
 - *Écoulement de sang au niveau du méat urinaire*
 - *Prothèse pénienne*

2.2.3.6. Autres investigations

Trois des documents retenus abordent des analyses complémentaires à effectuer chez des personnes évaluées pour une rétention urinaire aiguë ou chez les personnes portant une sonde urinaire [Caron *et al.*, 2018; Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012].

L'analyse d'urine serait la principale analyse demandée en cas de rétention urinaire aiguë [Marshall *et al.*, 2014]. Elle permet d'identifier une infection ou une hématurie qui pourrait être un signe d'infection, de tumeur, d'exposition à une toxine, de traumatisme ou de lithiase [Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012]. Selon Marshall [2014], lorsque la cause probable de rétention urinaire aiguë est une hypertrophie bénigne de la prostate chez une personne sans comorbidité, l'analyse d'urine serait la seule analyse requise. L'EAUN conseille d'effectuer une analyse d'urine lorsque la personne montre des signes de maladie systémique, qu'elle a une forte fièvre, qu'elle ne répond pas au traitement ou en cas de suspicion d'infection [Geng *et al.*, 2012].

En présence d'un cas présumé de rétention urinaire aiguë, la mesure du volume vésical par ultrasons permettrait de démontrer une rétention urinaire et de vérifier ensuite l'emplacement correct de la sonde urinaire [Marshall *et al.*, 2014]. Cette mesure serait particulièrement utile chez les personnes âgées [Caron *et al.*, 2018].

Les experts du comité consultatif ont soulevé l'importance de procéder au prélèvement d'un échantillon d'urine au moment de l'installation de la sonde pour demander un sommaire microscopique et un décompte, culture et antibiogramme des urines. Comme un suivi médical est prévu par le présent protocole, les résultats de ces tests sont utiles pour vérifier si une infection urinaire a pu contribuer à l'épisode de rétention urinaire et

pour orienter le médecin dans sa décision d'initier ou non une antibiothérapie lorsqu'un sevrage de la sonde est envisagé. Les résultats de ces tests peuvent également servir lorsqu'un sepsis est soupçonné après l'installation de la sonde. Cependant, les experts ont précisé qu'un résultat positif à ces analyses, en absence de signes et symptômes suggestifs d'une infection urinaire, n'est pas une indication pour l'initiation d'une antibiothérapie.

Les experts consultés ont aussi souligné l'importance de mesurer le volume vésical lorsqu'une rétention urinaire est soupçonnée. Ceci peut être fait à l'aide d'un appareil d'échographie vésicale portable avant l'installation de la sonde urinaire. Ils ont précisé qu'un essai de miction doit être effectué dans les 10 à 15 minutes précédant la mesure du volume vésical. Les experts se sont entendus sur un volume de 300 ml pour procéder à l'installation d'une sonde. En deçà de ce volume, la sonde urinaire ne doit pas être installée et la personne doit être dirigée vers un médecin. Des experts ont également mentionné que la présence d'une anasarque de cause hépatique ou cardiaque ou un remplacement vésical, bien que très peu fréquent, peut fausser le résultat de la mesure. Lorsqu'un appareil d'échographie vésicale portable n'est pas disponible, le volume vésical doit être déterminé en mesurant le volume d'urine drainé dans les 30 minutes suivant l'installation de la sonde.

Les analyses suivantes sont à réaliser chez la population visée qui présente des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe :

Lorsqu'un appareil d'échographie vésicale portable (ou « bladder scan ») est disponible, procéder :

- ▶ *à la mesure du volume vésical*
 - *Un essai de miction doit être effectué dans les 15 minutes qui précèdent la mesure du volume vésical*
 - *L'appareil d'échographie vésicale portable pour la mesure du volume vésical doit être utilisé avec prudence chez une personne avec une anasarque causée par une insuffisance hépatique ou cardiaque car la lecture peut être faussement élevée*
 - *Si le volume vésical mesuré est supérieur à 300 ml, procéder à l'installation d'une sonde urinaire*
 - *Si le volume vésical mesuré est de 300 ml ou moins, cesser le protocole et procéder à une réévaluation*

Effectuer :

- ▶ *le prélèvement pré-référence d'un échantillon d'urine et demander un sommaire microscopique et un décompte, culture et antibiogramme des urines (SMU-DCA) pour le suivi médical prévu*

2.2.4. Conduite thérapeutique

2.2.4.1. Objectif de traitement

L'objectif des mesures thérapeutiques du présent protocole médical est le suivant :

Soulager les symptômes associés à la rétention urinaire aigüe et diminuer les risques de complications qui lui sont associées.

2.2.4.2. Mesures thérapeutiques chez un adulte avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui présente des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe

2.2.4.2.1. Information générale sur le traitement pharmacologique pouvant être utilisé lors de l'installation d'une sonde urinaire

Les renseignements pertinents relatifs aux contre-indications, aux précautions, à la posologie, aux particularités liées à l'administration, aux effets indésirables et aux interactions médicamenteuses proviennent de la triangulation des renseignements fournis par les monographies des médicaments proposés, des guides de pratique clinique, de l'information contextuelle ainsi que des perspectives des parties prenantes consultées. Ce processus a permis de sélectionner uniquement l'information pertinente au contexte du présent protocole.

L'information générale sur le traitement pharmacologique qui peut être utilisé lors de l'installation d'une sonde urinaire n'est pas exhaustive :

| GELÉE DE CHLORHYDRATE DE LIDOCAÏNE AVEC OU SANS CHLORHEXIDINE | |
|---|--|
| Contre-indications | ▶ Antécédent de réaction allergique aux anesthésiques locaux de type amide ou autres composants de la préparation (notamment la chlorhexidine si présente) |
| Précautions | ▶ Utiliser avec prudence en présence d'une inflammation ou d'un traumatisme de la muqueuse dans la région d'application |
| Posologie | ▶ 5 à 10 ml (100 à 200 mg) |
| Délai d'action | ▶ Attendre 10 minutes pour l'effet anesthésique maximal ▶ Effet lubrifiant immédiat |
| Effets médicamenteux indésirables | ▶ Lésions cutanées, urticaire ou œdème |
| Interactions médicamenteuses les plus significatives | ▶ Aucune |

2.2.4.2.2. Installation d'une sonde urinaire

Cinq des six documents retenus recommandent un drainage immédiat de la vessie avec un cathéter pour soulager la rétention urinaire aigüe [Caron *et al.*, 2018; Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012; NICE, 2010; Selius et Subedi, 2008].

Selon le guide de l'EAUN, il existe quatre types de lubrifiants pouvant être utilisés pour insérer un cathéter vésical : un lubrifiant à base d'eau avec ou sans agent antiseptique (p. ex. chlorhexidine) ou avec un anesthésique de chlorhydrate de lidocaïne avec ou sans agent antiseptique [Geng *et al.*, 2012]. L'association recommande de s'informer auprès de la personne pour une sensibilité connue à la chlorhexidine, la lidocaïne ou le latex avant de procéder à l'installation de la sonde urinaire. Le guide mentionne qu'un volume de 10 à 15 ml de lubrifiant peut être injecté au niveau de l'urètre. Dans le cas où un lubrifiant avec lidocaïne est utilisé, l'EAUN conseille de laisser agir l'anesthésique trois à cinq minutes avant de procéder à l'installation de la sonde urinaire, mais l'association précise qu'il est important de se référer à la monographie du produit. Des produits disponibles au Canada recommandent plutôt d'attendre 5 à 15 minutes (l'information de la monographie de la gelée de chlorhydrate de lidocaïne est disponible dans le document *Annexes complémentaires* [INESSS, 2021]). Les membres du comité consultatif ont souligné que l'usage d'un anesthésique, comme la gelée de chlorhydrate de lidocaïne, n'est pas nécessaire pour l'installation d'une sonde urinaire. Ils ont aussi rappelé que l'effet anesthésique maximal de la lidocaïne n'est atteint que 10 minutes suivant son application, un délai qui serait rarement respecté en pratique. Un enjeu d'applicabilité a été soulevé par des futurs utilisateurs potentiels concernant les personnes avec un trouble neurocognitif majeur chez qui un délai de 10 minutes serait difficile à respecter. Dans de telles circonstances, les experts consultés jugent qu'il est acceptable de procéder à l'installation de la sonde avant que l'effet anesthésique maximal de la gelée de chlorhydrate de lidocaïne ne soit atteint considérant que l'effet lubrifiant est immédiat. Certains membres du comité jugent qu'il est raisonnable de préciser que la gelée de chlorhydrate de lidocaïne peut être utilisée, si nécessaire, chez les personnes avec un antécédent de cathétérisme douloureux.

La facilité d'utilisation, la compatibilité avec le tissu, les allergies, la tendance à s'incruster ou à former un biofilm et le confort de la personne seraient des éléments à considérer lors du choix de la sonde [Geng *et al.*, 2012]. La sonde de Foley est généralement utilisée en raison de sa disponibilité [Geng *et al.*, 2012; Selius et Subedi, 2008]. Certains documents retenus comportent des précisions concernant les caractéristiques et les considérations relatives aux sondes urinaires [Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012; Selius et Subedi, 2008]. L'EAUN recommande d'utiliser un cathéter à bout coudé lorsque la cathétérisation est compliquée chez l'homme [Geng *et al.*, 2012]. Elle recommande aussi, à moins d'une indication contraire, d'utiliser un cathéter du plus petit calibre possible permettant un drainage efficace pour minimiser le traumatisme à l'urètre et au col de la vessie. Certains documents retenus soulignent que des données suggèrent que les sondes enduites d'argent pourraient réduire le risque d'infection urinaire chez les patients hospitalisés portant une sonde pour une courte durée, bien que leur utilisation demeure controversée [Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*,

2012; Selius et Subedi, 2008]. Un système de drainage clos devrait être maintenu afin de réduire le risque d'infection associée à la sonde urinaire [Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012].

Des membres du comité consultatif ont mentionné que l'installation d'une sonde urinaire doit se faire par un personnel formé. L'importance d'utiliser un cathéter dont le diamètre est le plus petit possible pour permettre un drainage efficace en minimisant le risque de traumatisme à l'urètre a également été soulignée. Il a été proposé d'ajouter une mise en garde, dans le protocole, précisant qu'on ne doit pas insister pour insérer la sonde urinaire et qu'on doit cesser les manipulations lorsqu'un saignement est observé au niveau du méat urinaire ou en présence de sang au bout de la sonde. Comme l'installation d'une sonde urinaire peut être plus difficile chez un homme, le recours à une sonde urinaire à bout coudé peut être envisagé. Les experts ont précisé qu'un prélèvement d'urine doit être fait pour effectuer un sommaire microscopique des urines et un décompte, culture et antibiogramme des urines au moment de l'installation de la sonde (voir la section 2.2.3.6). Cependant, ils ont précisé qu'un résultat positif à ces analyses, en absence de signes et symptômes suggestifs d'une infection urinaire, n'est pas une indication pour l'initiation d'une antibiothérapie. Les experts consultés sont d'avis que le volume d'urine drainé dans les 30 minutes suivant l'installation de la sonde et son aspect initial doivent être notés au dossier médical.

La prise en charge d'un adulte avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle présentant des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe, et ne présentant aucune contre-indication au cathétérisme vésical par voie transurétrale, est la suivante :

En présence d'une impossibilité de vider la vessie et d'une sensation de plénitude vésicale ou d'un inconfort abdominal, et, d'un résidu vésical supérieur à 300 ml mesuré par un appareil d'échographie vésicale portable lorsqu'il est disponible :

- ▶ *Après désinfection du méat urinaire, appliquer de façon stérile, une gelée lubrifiante*

OU

- ▶ *Si nécessaire :*

Chez l'homme : 10 ml de gelée de chlorhydrate de lidocaïne (20 mg/ml)

Chez la femme : 5 à 10 ml de gelée de chlorhydrate de lidocaïne (20 mg/ml) (l'urètre étant plus court chez la femme)

- *En cas d'antécédent de réaction allergique aux antiseptiques iodés, utiliser un produit antiseptique sans iode*
 - *En cas d'antécédent de réaction allergique aux anesthésiques locaux, utiliser une gelée à base d'eau sans anesthésique*
 - *En cas d'antécédent de réaction allergique à la chlorhexidine, utiliser une gelée sans chlorhexidine*
- ▶ *Si une gelée anesthésique est utilisée, laisser agir idéalement 10 minutes pour obtenir l'effet anesthésique maximal*
 - ▶ *Installer une sonde urinaire pour assurer le drainage complet de la vessie ET procéder au prélèvement pré-référence d'un échantillon d'urine pour demander un sommaire microscopique et un décompte, culture et antibiogramme des urines (SMU-DCA) pour le suivi médical prévu*
 - *En cas d'antécédent de réaction allergique au latex, utiliser une sonde urinaire 100 % sans latex*
 - *Ne pas forcer l'insertion de la sonde et cesser les manipulations en cas de saignement observé au niveau du méat urinaire ou en présence de sang au bout de la sonde*
 - *Lorsque disponible, un cathéter coudé peut être utilisé chez l'homme*
 - ▶ *Inscrire au dossier :*
 - *Volume d'urine drainé dans les 30 premières minutes suivant l'installation de la sonde*
 - *Aspect initial de l'urine*

2.2.5. Information à transmettre

Deux des six documents retenus mentionnent que certaines informations doivent être transmises à la personne ou son proche aidant [Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012]. L'EAUN recommande d'abord d'obtenir le consentement verbal de la personne avant de procéder à l'installation de la sonde. Les documents de l'EAUN et de Marshall précisent que la personne devrait être informée sur l'entretien de la sonde et de son sac collecteur. L'EAUN a d'ailleurs émis certaines recommandations concernant l'entretien de la sonde urinaire [Geng *et al.*, 2012]. Elle recommande d'assurer un flux d'urine sans obstruction, d'éviter la présence de coude dans la tubulure, de garder le sac de collecte à un niveau inférieur à celui de la vessie et de ne pas déposer le sac au sol, de vider le sac régulièrement en évitant le contact du goulot de drainage, d'éviter la déconnexion du système et d'éviter de changer la sonde et le sac collecteur à moins d'une indication clinique. L'EAUN recommande également de transmettre l'information sur les problèmes liés à la sonde qui peuvent survenir (p. ex. blocage ou infection) et elle mentionne que des instructions concernant l'hygiène et le lavage des mains (avant et après la manipulation de la sonde urinaire ou de son sac collecteur), la prévention de la constipation, la consommation de liquides, la gestion de problèmes spécifiques, et comment et quand contacter le personnel soignant doivent être communiquées à la personne. Selon le document de Marshall [2014], la personne doit être informée des signes et symptômes suivants qui requièrent une consultation médicale : fièvre, douleur pénienne, vomissements répétés, douleur abdominale et blocage de la sonde.

Des membres du comité consultatif ont toutefois précisé que la douleur abdominale est un symptôme non spécifique et qu'elle devrait se résorber lorsque l'urine est drainée. Des experts consultés ont également soulevé qu'il peut être préjudiciable de changer les habitudes d'hydratation des patients atteints d'insuffisance cardiaque ou sous traitement avec des diurétiques. Une préoccupation concernant une diurèse post-obstructive (ou un syndrome de levée d'obstacle) qui pourrait survenir chez les personnes qui ont un volume d'urine résiduel important a aussi été suscitée. Comme cette situation peut causer une déshydratation et exiger le recours à des solutés intraveineux, la personne ou son proche aidant doit être avisé de consulter lorsqu'un volume d'urine de plus de 200 ml/h est collecté pendant 4 heures après le drainage initial. Puisque l'investigation de la cause de la rétention urinaire et le sevrage de la sonde urinaire nécessitent une consultation médicale, la personne résidant à domicile ou son proche aidant doit être informé qu'un suivi médical est requis dans les 7 à 10 jours suivant l'installation de la sonde urinaire.

Les éléments qui sont les plus pertinents de communiquer à la personne ou son entourage, sont les suivants :

Discuter des aspects suivants concernant les habitudes de vie avec la personne, son proche aidant ou l'équipe de soins :

- ▶ *Hygiène et lavage des mains*
- ▶ *Prévention de la constipation*

Pour les personnes résidant à domicile, communiquer à la personne ou son proche aidant de :

- ▶ *Vérifier l'écoulement de l'urine dans le sac collecteur (s'assurer qu'il n'y ait pas de coude dans la tubulure)*
- ▶ *Maintenir la position du sac collecteur en bas de celle de la vessie et le fixer*
- ▶ *Vider le sac collecteur régulièrement pour éviter qu'il soit plein*
- ▶ *Éviter de déconnecter le système de drainage*
- ▶ *Aviser la personne de consulter s'il y a présence d'un problème ou d'une complication lié à la sonde urinaire : blocage de la sonde urinaire, volume d'urine collecté de plus 200 ml/h pendant 4 heures après le drainage initial, saignements avec caillots, fièvre (ou frissons), malaise général, faible diurèse, douleur au testicule et œdème ou gonflement unilatéral, vomissements répétés, fuite de la sonde urinaire, expulsion de la sonde ou réaction allergique*
- ▶ *Consulter un médecin dans les 7 à 10 jours suivant l'installation de la sonde urinaire pour une évaluation*

2.2.6. Suivi pour les personnes en hébergement

Trois documents retenus abordent les complications associées à la sonde urinaire [Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012; Selius et Subedi, 2008]. Deux des documents mentionnent l'hématurie, l'hypotension³, la diurèse post-obstructive et l'infection urinaire comme complications pouvant survenir à la suite d'une décompression rapide de la vessie [Marshall *et al.*, 2014; Selius et Subedi, 2008]. Cependant, ces complications seraient rarement significatives cliniquement [Nyman *et al.*, 1997]. Le document de Marshall [2014], précise que le risque d'infection (urétrite, cystite, prostatite, bactériémie, sepsis) est aussi plus élevé chez les personnes âgées et celles qui portent une sonde urinaire à demeure. D'autres complications du sondage vésical rapportées par l'EAUN incluent un traumatisme, des réactions inflammatoires (épididymite), des calculs, des hypospadias, la création d'un faux trajet urétral et un carcinome de la vessie [Geng *et al.*, 2012]. Ces complications peuvent se traduire par une douleur, un contournement d'urine, un blocage de la sonde, l'expulsion de la sonde et des saignements.

Les membres du comité consultatif ont mentionné qu'une légère hématurie survient parfois suivant l'installation d'une sonde urinaire. Cependant, la présence de saignements avec caillots constitue un risque de blocage de la sonde. Les experts

³ Selon Marshall et ses collaborateurs [2014], les personnes n'ayant pas un bon système cardiovasculaire sont à risque d'hypotension prolongée suivant le retrait de la sonde.

consultés ont soulevé une préoccupation concernant une diurèse post-obstructive (ou un syndrome de levée d'obstacle) qui pourrait survenir chez les personnes ayant un volume d'urine résiduel important. Ainsi, il a été proposé de surveiller la diurèse horaire lorsqu'un volume d'urine supérieur à 1,5 L est drainé dans les 30 minutes suivant l'installation de la sonde. Parfois, si la personne ne peut pas boire ou si les fuites urinaires sont très importantes, l'ajout d'un soluté intraveineux peut s'avérer nécessaire, surtout dans la situation où une diurèse horaire de plus de 200 ml/h est observée sur une période de 4 heures ou plus.

La directive suivante est donc intégrée au protocole médical national :

- ▶ *Surveiller l'écoulement d'urine :*
 - *Blocage ou fuite de la sonde urinaire*
 - *Dans la situation où un volume d'urine supérieur à 1,5 L est drainé dans les 30 minutes suivant l'installation de la sonde, surveiller la diurèse horaire*
- ▶ *Vérifier la présence de complication : saignements avec caillots, fièvre (ou frissons), faible diurèse, douleur testiculaire progressive et érythème ou œdème unilatéral, vomissements répétés, réaction allergique*
- ▶ *Consulter un médecin dans les 7 à 10 jours suivant l'installation de la sonde pour une évaluation et pour envisager le sevrage de la sonde urinaire*

2.2.7. Situations qui exigent une investigation supplémentaire ou une réévaluation

L'information tirée des documents retenus a permis d'identifier les situations suivantes qui nécessiteraient une investigation supplémentaire ou une réévaluation : une contre-indication au sondage vésical, un échec de la pose de la sonde, une sténose urétrale ou du méat de l'urètre, une infection concomitante, une comorbidité significative, une insuffisance rénale, un déficit neurologique, une complication liée à la sonde urinaire (énumérée précédemment) et le sevrage de la sonde [Marshall *et al.*, 2014; Geng *et al.*, 2012; Selius et Subedi, 2008].

Les membres du comité consultatif ont souligné que certaines situations exigent une prise en charge rapide (p. ex. une prostatite aiguë). Selon les experts consultés, la sensation d'une douleur au testicule et un œdème ou un gonflement unilatéral, avec ou sans présence de fièvre sont des symptômes associés à l'épididymite. Les membres du comité ont proposé les éléments suivants comme complications liées à l'installation de la sonde : un traumatisme soupçonné ou une hématurie possiblement causée par un mauvais positionnement de la sonde urinaire.

La liste des situations qui nécessiteront une investigation supplémentaire ou une réévaluation est donc la suivante :

- ▶ *Échec de l'installation de la sonde (par ex. difficultés techniques ou manque de coopération de la personne)*
- ▶ *Présence de symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aiguë malgré un volume vésical de 300 ml ou moins mesuré par un appareil d'échographie vésicale portable (ou « bladder scan »)*
- ▶ *Complication liée à l'installation de la sonde urinaire (traumatisme soupçonné ou hématurie possiblement causée par un mauvais positionnement de la sonde urinaire)*
- ▶ *Lorsqu'un volume d'urine supérieur à 1,5 L est drainé dans les 30 minutes suivant l'installation de la sonde, suivi d'une diurèse horaire de plus de 200 ml/h pendant 4 heures*
- ▶ *Réaction allergique*
- ▶ *Suspicion de prostatite aiguë : fièvre (ou frissons) et douleur périnéale*
- ▶ *Suspicion d'infection urinaire*
- ▶ *Suspicion d'épididymite : douleur testiculaire progressive habituellement unilatérale et érythème ou œdème du scrotum sur le côté affecté, avec ou sans présence de fièvre*
- ▶ *Suspicion d'insuffisance rénale : faible diurèse (moins de 30 ml/h pendant au moins 4 heures)*
- ▶ *Si un sevrage de la sonde est envisagé*

2.3. Ordonnance collective

L'information incluse à l'ordonnance collective s'appuie sur les perspectives fournies par les membres du comité consultatif, puisque les documents retenus ne contiennent aucun renseignement supplémentaire à ceux identifiés pour l'élaboration du protocole médical ou spécifique à l'élaboration de l'ordonnance collective.

2.3.1. Contre-indications à l'application de l'ordonnance collective

Les contre-indications à l'application de l'ordonnance collective sont toutes les mêmes que celles énumérées au protocole médical national. Les membres du comité consultatif sont en accord avec ces contre-indications et la liste suivante est intégrée au modèle d'ordonnance collective proposé par l'INESSS :

- ▶ *Chirurgie de la prostate ou du col de la vessie récente (moins de 3 mois)*
- ▶ *Traumatisme urétral ou prostatique récent (moins de 3 mois)*
- ▶ *Traumatisme pelvien avec saignement au niveau du méat urinaire à la suite d'un accident grave*
- ▶ *Prostatite aigüe connue ou présumée*
- ▶ *Présence d'une prothèse pénienne*
- ▶ *Présence d'un sphincter urinaire artificiel*
- ▶ *Antécédent de sténose urétrale*

2.3.2. Limites ou situations pour lesquelles une consultation avec un prescripteur autorisé est obligatoire

Dans le cadre de l'application de l'ordonnance collective, les membres du comité consultatif ont précisé les situations qui devront mener à une consultation avec un prescripteur autorisé. Les situations qui mèneront à une investigation supplémentaire ou à une réévaluation dans le cadre du protocole médical national devront également conduire à une consultation dans l'ordonnance collective.

Les situations suivantes sont donc incluses au modèle d'ordonnance collective proposé par l'INESSS :

- ▶ *Échec de l'installation de la sonde (par ex. difficultés techniques ou manque de coopération de la personne) (diriger vers le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée dans les 24 heures)*
- ▶ *Présence de symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe malgré un volume vésical de 300 ml ou moins mesuré par un appareil d'échographie vésicale portable (ou « bladder scan ») (diriger vers le médecin dans les 24 heures)*
- ▶ *Complication liée à l'installation de la sonde urinaire (traumatisme soupçonné ou hématurie possiblement causée par un mauvais positionnement de la sonde urinaire) (diriger vers le médecin dans les 24 heures)*
- ▶ *Lorsqu'un volume d'urine supérieur à 1,5 L est drainé dans les 30 minutes suivant l'installation de la sonde, suivi d'une diurèse horaire de plus de 200 ml/h pendant 4 heures (diriger vers le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée dans les 24 heures)*
- ▶ *Réaction allergique (diriger vers le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée dans les 24 heures)*
- ▶ *Suspicion de prostatite aigüe : fièvre (ou frissons) et douleur périnéale (diriger vers le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée dans les 24 heures)*
- ▶ *Suspicion d'infection urinaire (diriger vers le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée dans les 24 heures)*
- ▶ *Suspicion d'épididymite : douleur testiculaire progressive habituellement unilatérale et érythème ou œdème du scrotum sur le côté affecté, avec ou sans présence de fièvre (diriger vers le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée dans les 24 heures)*
- ▶ *Suspicion d'insuffisance rénale : faible diurèse (moins de 30 ml/h pendant au moins 4 heures) (diriger vers le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée dans les 24 heures)*
- ▶ *Si un sevrage de la sonde est envisagé (diriger vers le médecin dans les 7 à 10 jours après l'installation de la sonde urinaire)*

DISCUSSION

Principaux constats

La Direction nationale des soins et services infirmiers du MSSS a demandé à l'INESSS d'élaborer un protocole médical national visant l'initiation des mesures thérapeutiques à la suite du repérage de symptômes et signes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe chez les personnes résidant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Après consultation, le comité consultatif a proposé d'élargir la population visée pour inclure les adultes avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui peut être associé à un trouble neurocognitif majeur, et ce, sans restreindre à un milieu de vie en particulier.

La recension des recommandations de bonnes pratiques cliniques portant sur la rétention urinaire a permis d'établir que le traitement recommandé pour soulager la rétention urinaire aigüe est le drainage de la vessie avec un cathéter vésical. Cependant, puisqu'aucun des documents repérés ne cible la population visée par le présent protocole, l'information contextuelle et le savoir expérientiel des membres du comité consultatif se sont avérés essentiels à l'élaboration du protocole médical national pour assurer que les directives incluses soient applicables dans le contexte québécois.

Le volume vésical représente une information importante pour l'évaluation de la rétention urinaire. Celui-ci peut être mesuré à l'aide d'un appareil d'échographie vésicale portable (ou « bladder scan »). Cependant, les membres du comité consultatif ont souligné que l'appareil n'est pas disponible dans tous les milieux de vie. Ils ont mentionné que la mesure du volume initial drainé suivant l'installation de la sonde peut servir d'alternative.

Les experts consultés ont également soulevé l'importance de procéder au prélèvement d'un échantillon d'urine au moment de l'installation de la sonde pour demander un sommaire microscopique et un décompte, culture et antibiogramme des urines. Comme un suivi médical est prévu, notamment lorsqu'un sevrage de la sonde urinaire est envisagé ou pour l'investigation de la cause de la rétention urinaire, les résultats de ces analyses sont utiles pour vérifier si une infection urinaire a pu contribuer à l'épisode de rétention urinaire et pour orienter le médecin dans sa décision d'initier ou non une antibiothérapie lorsqu'un sevrage de la sonde est considéré. Les résultats de ces analyses pourraient aussi être utiles si un sepsis est soupçonné après l'installation de la sonde. Cependant, les experts ont précisé qu'un résultat positif à ces analyses, en absence de signes et symptômes suggestifs d'une infection urinaire, n'est pas une indication pour l'initiation d'une antibiothérapie.

Lors de l'installation d'une sonde urinaire, une gelée lubrifiante avec ou sans anesthésique doit être utilisée. Les membres du comité d'experts sont d'avis qu'une gelée anesthésique à la lidocaïne n'est pas nécessaire, mais peut être utilisée chez les personnes avec un antécédent de cathétérisme douloureux. Ceux-ci ont aussi souligné que l'insertion de la sonde urinaire ne doit pas être forcée. D'ailleurs, lorsque disponible, un cathéter à bout coudé peut faciliter l'installation d'une sonde chez un homme.

L'application des mesures et directives du présent protocole médical national aux personnes avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle et qui présentent des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aiguë permettra aux infirmières d'intervenir rapidement pour initier des mesures thérapeutiques et pourrait éviter des complications et des visites à l'urgence. Cependant, un enjeu concernant la disponibilité du matériel nécessaire à l'application du protocole médical dans certains milieux de soins a été soulevé par certains futurs utilisateurs potentiels consultés. Il est à noter que l'application du protocole médical et de l'ordonnance collective associée implique une consultation médicale subséquente, et ce, même en l'absence de complication au cours de l'application de la mesure thérapeutique. Le but de cette consultation sera notamment d'évaluer la personne pour le sevrage de la sonde ou d'investiguer la cause de la rétention urinaire.

Forces et limites

Les travaux reposent sur une méthodologie rigoureuse qui comprend une recherche systématique de la littérature, une évaluation critique des publications pertinentes ainsi qu'une synthèse des conclusions. Certaines limites doivent toutefois être signalées. La recherche documentaire a permis de sélectionner trois guides de pratique clinique et deux documents qui concernent la prise en charge de la rétention urinaire chez les adultes de même qu'un document consensus sur les indications appropriées pour le cathétérisme vésical. Aucun document visant spécifiquement la rétention urinaire chez la population gériatrique n'a été repéré. Les documents retenus avaient une qualité méthodologique jugée adéquate selon la grille AGREE GRS, à l'exception de celui de l'American Academy of Family Physicians. Malgré une méthodologie insuffisamment développée, ce dernier a été inclus puisqu'il adresse la prise en charge de la rétention urinaire chez l'adulte et qu'il s'agit d'un document publié par une association américaine reconnue. Les recommandations repérées dans la plupart des documents proviennent principalement de consensus d'experts compte tenu de la rareté des données probantes. Les membres du comité consultatif ont fourni de l'information, de l'expertise, des opinions ou des perspectives essentielles à l'élaboration du protocole médical national et de l'ordonnance collective associée, et ce, dans le but d'en assurer la crédibilité scientifique, la pertinence clinique, de même que l'acceptabilité professionnelle et sociale. Ce comité était constitué de professionnels qui représentaient la majorité des professionnels touchés par ces recommandations : médecins de famille, gériatre, urologue, infectiologues, infirmier praticien spécialisé, infirmier clinicien et pharmaciennes. La pertinence du contenu et la qualité scientifique globale du protocole médical national, du modèle d'ordonnance collective et du rapport en soutien ont été évalués par trois lecteurs externes, dont une infirmière praticienne spécialisée, un médecin de famille et un urologue. Un groupe de futurs utilisateurs, constitué de professionnels dans les domaines des soins infirmiers et de la pharmacie, a aussi été consulté pour apprécier la pertinence clinique du protocole médical et le modèle d'ordonnance collective associée et juger de leur clarté et facilité d'utilisation.

Impact clinique

L'ordonnance collective, l'ordonnance individuelle d'ajustement et l'ordonnance individuelle sont des outils qui favorisent l'interdisciplinarité et permettent d'optimiser la prestation de soins de qualité aux personnes. Le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée peuvent ainsi se concentrer sur les activités qu'ils sont les seuls à pouvoir exercer. La rétention urinaire qui requiert l'installation d'une sonde fait l'objet de quelques ordonnances collectives au Québec. Leur contenu varie cependant d'un milieu à l'autre. Dans le contexte actuel dans lequel le personnel de soins est amené à travailler dans plusieurs milieux de soins simultanément, la variation des protocoles associés aux ordonnances collectives peut créer de la confusion. La création d'un protocole médical national portant sur l'installation d'une sonde urinaire chez les personnes adultes avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui présentent des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aiguë permettra donc d'uniformiser cette pratique clinique. L'élaboration du présent protocole médical national permettra aux infirmières d'intervenir rapidement pour initier des mesures thérapeutiques et éviter des complications et des visites à l'urgence. La possibilité d'un sevrage de la sonde et l'investigation de la cause de la rétention urinaire devront toutefois être évalués par un médecin dans les jours suivant l'installation de la sonde.

CONCLUSION

La réalisation de ce protocole médical national et du modèle d'ordonnance collective sur l'installation d'une sonde urinaire chez un adulte avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle qui présente des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe est fondée sur des recommandations de pratique clinique qui ont été bonifiées par les perspectives de différents experts et cliniciens ainsi que par des aspects contextuels. La triangulation des données, provenant des meilleures pratiques disponibles issues des différentes sources consultées, a permis l'élaboration du protocole.

RÉFÉRENCES

- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. The Global Rating Scale complements the AGREE II in advancing the quality of practice guidelines. *J Clin Epidemiol* 2012;65(5):526-34.
- Caron F, Galperine T, Flateau C, Azria R, Bonacorsi S, Bruyère F, et al. Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections. *Med Mal Infect* 2018;48(5):327-58.
- Collège des médecins du Québec (CMQ). Les ordonnances collectives. Montréal, Qc : CMQ; 2017. Disponible à : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2017-05-01-fr-ordonnances-collectives.pdf>.
- Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Farrell J, Gea-Sanchez M, Pearce I, Schwennesen T, et al. Catheterisation: Indwelling catheters in adults – Urethral and suprapubic. Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care. Arnhem, Pays-Bas : European Association of Urology Nurses (EAUN); 2012. Disponible à : https://nurses.uroweb.org/wp-content/uploads/EAUN_Paris_Guideline_2012_LR_online_file.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Installation d'une sonde urinaire chez un adulte avec un déclin de l'autonomie fonctionnelle et qui présente des symptômes suggestifs d'une rétention urinaire aigüe – Annexes complémentaires. Québec, Qc : INESSS; 2021. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications.html>.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Traitement pharmacologique visant l'élimination fécale chez une personne qui reçoit des soins palliatifs ou qui présente un profil gériatrique. Rapport rédigé par Julie Lefebvre. Québec, Qc : INESSS; 2020. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Elimination_fecale/INESSS_Rapport_Elimination_fecale.pdf.
- Jacobsen SJ, Jacobson DJ, Girman CJ, Roberts RO, Rhodes T, Guess HA, Lieber MM. Natural history of prostatism: Risk factors for acute urinary retention. *J Urol* 1997;158(2):481-7.
- Klarskov P, Andersen JT, Asmussen CF, Brenoe J, Jensen SK, Jensen IL, et al. Acute urinary retention in women: A prospective study of 18 consecutive cases. *Scand J Urol Nephrol* 1987;21(1):29-31.
- Marshall JR, Haber J, Josephson EB. An evidence-based approach to emergency department management of acute urinary retention. *Emerg Med Pract* 2014;16(1):1-20.
- Meddings J, Saint S, Fowler KE, Gaies E, Hickner A, Krein SL, Bernstein SJ. The Ann Arbor Criteria for Appropriate Urinary Catheter Use in Hospitalized Medical

- Patients: Results obtained by using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Ann Intern Med* 2015;162(9 Suppl):S1-34.
- Meigs JB, Barry MJ, Giovannucci E, Rimm EB, Stampfer MJ, Kawachi I. Incidence rates and risk factors for acute urinary retention: The health professionals followup study. *J Urol* 1999;162(2):376-82.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med* 2009;6(7):e1000097.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). The management of lower urinary tract symptoms in men. Londres, Angleterre : NICE; 2010. Disponible à : <https://www.nice.org.uk/guidance/cg97/evidence/full-guideline-pdf-245363873>.
- Nyman MA, Schwenk NM, Silverstein MD. Management of urinary retention: Rapid versus gradual decompression and risk of complications. *Mayo Clin Proc* 1997;72(10):951-6.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et des infirmiers. Montréal, Qc : OIIQ; 2016. Disponible à : <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf>.
- Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et Collège des médecins du Québec (CMQ). Loi 41 – Guide d'exercice : les activités réservées aux pharmaciens. Montréal, Qc : OPQ et CMQ; 2019. Disponible à : https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/1954_38_fr-ca_0_guide_exercice_activites_reservees_pharmacien.pdf.
- Selius BA et Subedi R. Urinary retention in adults: Diagnosis and initial management. *Am Fam Physician* 2008;77(5):643-50.
- Thomas K, Chow K, Kirby RS. Acute urinary retention: A review of the aetiology and management. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2004;7(1):32-7.
- Verzotti G, Fenner V, Wirth G, Iselin CE. Rétention urinaire aiguë : une urgence d'origine mécanique ou fonctionnelle. *Rev Med Suisse* 2016;12(541):2060-3.

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

