Santé et Services sociaux Québec

Programme de prise en charge spécialisée de l'incontinence urinaire et de gestion des complications liées à la pose d'une bandelette

Version datée du 8 avril 2021

1. But du programme

Le programme vise à améliorer la prise en charge des femmes souffrant d'incontinence urinaire et des patientes qui vivent des complications à la suite de la pose d'une bandelette urinaire pour le traitement de l'incontinence urinaire.

2. Objectifs

- Élaborer et mettre une place une organisation de service optimale pour la prise en charge de l'incontinence urinaire et la gestion des complications liées aux bandelettes;
- Définir une organisation de services hiérarchisés permettant la dispensation de soins accessibles, sécuritaires et de qualité autant pour l'incontinence urinaire que pour les complications liées aux bandelettes;
- Mettre en valeur et favoriser l'expertise québécoise pour le traitement de l'incontinence urinaire et la gestion des complications liées aux bandelettes.

a) Objectifs spécifiques à la prise en charge de l'incontinence urinaire

- Assurer la prise en charge de l'incontinence urinaire;
- Favoriser dans un premier temps un traitement conservateur non-invasif, la physiothérapie pelvipérinale;
- Valider la pertinence de la pose d'une bandelette urinaire;
- Encadrer la pose de bandelette urinaire;
- Impliquer les femmes tout au long du processus d'évaluation et de traitement de l'incontinence urinaire.

b) Objectifs spécifiques à la gestion des complications liées à la pose d'une bandelette

- Assurer la prise en charge proactive des complications et des effets secondaires à la suite de la pose d'une bandelette urinaire lorsque nécessaire;
- Assurer la pertinence des interventions pour le traitement des complications;
- Impliquer les femmes tout au long du processus d'évaluation et de gestion des complications.

3. Organisation des services

a) Définitions et responsabilités des centres de proximité, des centres secondaires, des centres de référence ainsi que de la Table des cas complexes

Pour encadrer la prise en charge optimale du traitement de l'incontinence urinaire et de la gestion des complications qui peuvent survenir à la suite de l'installation d'une bandelette urinaire, une organisation d'installations hiérarchisées qui favorisent la concentration de l'expertise est préconisée. Les établissements proposés pour une désignation sont présentés dans l'Annexe A. Afin que les désignations des centres secondaires et de référence soient conservées dans le temps, les équipes dédiées mises en place doivent s'assurer que l'expertise de leurs médecins et professionnels soit maintenue, notamment par la mise en place d'une formation continue. Le MSSS assurera un suivi de ces désignations.

i. CENTRE DE PROXIMITÉ

Les centres de proximité désignent toutes les installations qui n'ont pas reçu la désignation de centre secondaire ou de centre de référence. Les médecins omnipraticiens et les urologues/gynécologues et les physiothérapeutes, s'il y a lieu, qui y pratiquent contribuent à la prise en charge de première instance de l'incontinence urinaire, incluant la référence en physiothérapie pour une rééducation périnéale et pelvienne, et ils sont encouragés à diriger, lorsque requis, les patientes vers les centres secondaires ou de référence pour la pose d'une bandelette ou la gestion des complications liées aux bandelettes. La prise en charge peut également se faire par un accès direct au physiothérapeute. La pose de bandelette est possible en centre de proximité quoique l'accès à l'équipe interdisciplinaire du centre secondaire est fortement encouragé afin d'offrir toutes les options thérapeutiques et une approche interdisciplinaire du problème d'incontinence.

ii. CENTRE SECONDAIRE

Les centres secondaires sont désignés en lien avec l'expertise de l'équipe en place dans le traitement de l'incontinence urinaire, incluant la pose de bandelettes urinaires (à l'exception des

bandelettes trans-obturatrices dont la pose est réservée aux centres de référence). L'équipe contribue également au suivi des patientes qui vivent des complications liées à leur bandelette, et peut les référer aux centres de référence en fonction de la complexité de la situation.

Équipe dédiée

- 0,3 à 1 ETC infirmière clinicienne;
- 0,5 à 1 ETC physiothérapeute possédant une formation universitaire en rééducation pelvienne et périnéale;
- Au moins deux urologues et/ou urogynécologues, identifiés par les pairs, spécialisés dans la pose de bandelettes urinaires. Les urologues et urogynécologues auront la possibilité de se rendre dans un autre établissement pour procéder aux installations de bandelettes.

Responsabilités générales

- Appliquer les processus standardisés de prise en charge et de traitement de l'incontinence urinaire;
- Référer aux centres de référence les cas complexes de complications liées aux bandelettes.

Responsabilités spécifiques à la prise en charge de l'incontinence urinaire

- Accompagner les femmes tout au long des suivis requis par leur condition;
- Soutenir les médecins omnipraticiens, les urologues/gynécologues et les autres professionnels des centres de proximité;
- Accepter les références provenant des médecins omnipraticiens et des urologues/gynécologues des centres de proximité;
- Contribuer ou procéder à l'évaluation et à l'investigation de l'incontinence urinaire;
- Prendre en charge les cas d'incontinence urinaire;
- Établir un diagnostic physiothérapique de dysfonctions du plancher pelvien;
- Offrir des traitements de rééducation périnéale pour l'incontinence urinaire;
- Présenter les cas d'incontinence urinaire qui pourraient nécessiter l'installation d'une bandelette à la Table des cas complexes lorsque jugé nécessaire;
- Procéder à l'installation de bandelettes urinaires (à l'exception des bandelettes trans-obturatrices dont la pose est réservée aux centres de référence);
- Assurer le suivi postopératoire multidisciplinaire des patientes à la suite de la pose de la bandelette;
- Produire un rapport au médecin omnipraticien ou à l'urologue/gynécologue du centre de proximité à la fin de l'épisode nécessitant l'expertise du centre secondaire.

Responsabilités spécifiques à la prise en charge des complications liées aux bandelettes

- Accompagner les femmes tout au long des suivis requis par leur condition;
- Soutenir les médecins omnipraticiens, les urologues/gynécologues et les autres professionnels des centres de proximité;
- Accepter les références provenant des centres de proximité;
- Contribuer ou procéder à l'évaluation et à l'investigation des complications liées aux bandelettes;
- Établir un diagnostic physiothérapique différentiel de dysfonctions musculosquelettiques;
- Offrir des traitements de rééducation périnéale pour l'incontinence urinaire;
- Offrir des traitements de rééducation périnéale et pelvienne pour les douleurs chroniques;
- Prendre en charge les cas de complications liées aux bandelettes et référer aux centres de référence les cas complexes où le retrait chirurgical est envisagé;
- Produire un rapport au médecin omnipraticien ou à l'urologue/gynécologue du centre de proximité à la fin de l'épisode nécessitant l'expertise du centre secondaire;
- Accepter en urgence toutes les références en lien avec des complications survenant dans les six mois après la pose d'une bandelette et en assurer le suivi.

iii. CENTRE DE RÉFÉRENCE

Les centres de référence pour le traitement de l'incontinence urinaire et la gestion des complications liées aux bandelettes sont des centres qui assurent une prise en charge surspécialisée tant pour la pose que pour le retrait des bandelettes.

Équipe dédiée

- 1 ETC infirmière clinicienne;
- 1 ETC physiothérapeute expert en rééducation périnéale et pelvienne possédant un diplôme de 2^{e} cycle (microprogramme en rééducation périnéale et pelvienne);
- Au moins deux urologues et/ou urogynécologues possédant une expertise dans la pose et le retrait de bandelettes urinaires.

Responsabilités générales

- Appliquer les processus standardisés de prise en charge et de traitement de l'incontinence urinaire et des complications liées aux bandelettes, incluant le retrait de celles-ci;
- Soutenir les équipes dédiées des centres secondaires en assurant leur formation continue;
- Encourager et favoriser les activités de recherche et d'évaluation dans le domaine de l'incontinence urinaire.

Responsabilités spécifiques à la prise en charge de l'incontinence urinaire

Les centres de référence ont les mêmes responsabilités spécifiques pour la prise en charge de l'incontinence urinaire que les centres secondaires, plus les suivantes :

- Accepter les références provenant des centres de proximité et secondaires;
- Prendre en charge des cas complexes d'incontinence urinaire;
- Procéder à l'installation de bandelettes urinaires, incluant les bandelettes trans-obturatrices.

Responsabilités spécifiques à la prise en charge des complications liées aux bandelettes

Les centres de référence ont les mêmes responsabilités spécifiques pour la prise en charge des complications liées aux bandelettes que les centres secondaires, plus les suivantes :

- Offrir un soutien clinique et professionnel aux centres de proximité et secondaires;
- Accepter les références provenant des centres de proximité et des centres secondaires;
- Évaluer en physiothérapie l'origine de la douleur (pour les douleurs apparaissant plus de 6 mois après la pose d'une bandelette);
- Offrir des services spécialisés en physiothérapie pour l'évaluation (diagnostique différentiel en physiothérapie pour éliminer les douleurs qui proviennent des articulations et des muscles) et/ou le traitement de rééducation périnéale et pelvienne auprès des femmes présentant de l'incontinence urinaire ou des douleurs chroniques;
- Procéder aux chirurgies de retrait d'une bandelette lorsqu'indiqué.

iv. TABLE DES CAS COMPLEXES

La Table des cas complexes est composée de professionnels experts qui se réunissent pour discuter des cas en évaluation où il est pressenti que la pose d'une bandelette est nécessaire ou des cas de complications liées aux bandelettes qui pourraient bénéficier d'une chirurgie de retrait. Des suivis périodiques en lien avec l'évaluation du programme y sont également effectués. La coordination de la Table des cas complexes sera assurée par une infirmière clinicienne.

Responsabilités

- Procéder à l'analyse de cas qui lui sont soumis;
- Formuler des recommandations pour la prise en charge des cas qui lui sont soumis;
- Procéder à l'évaluation du programme;
- Participer à l'élaboration et la mise en place du registre des bandelettes.

b) Trajectoire de soins et services

i. TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES POUR UNE FEMME QUI PRÉSENTE UNE INCONTINENCE URINAIRE

Plusieurs traitements peuvent être proposés à une femme qui souffre d'incontinence urinaire à l'effort. Une prise en charge adéquate et standardisée de l'incontinence urinaire implique une évaluation et une investigation de la problématique, une prise en charge personnalisée et un traitement adapté à la condition de la patiente, de même qu'une discussion ouverte pour l'obtention d'un consentement éclairé au traitement proposé.

a) Consultation en physiothérapie spécialisée en rééducation périnéale et pelvienne (services publics ou privés) :

- Évaluation physiothérapique;
- Rééducation périnéale et pelvienne en fonction de la condition de la femme et référence à un autre professionnel de la santé, si nécessaire.

Consultation auprès du médecin omnipraticien/urologue/urogynécologue :

- Évaluation et investigation;
- Référence en physiothérapie pour la rééducation périnéale et pelvienne;
- Traitement médicamenteux lorsque requis.

b) Si persistance de l'incontinence :

Au niveau des centres de proximité

- Évaluation auprès d'un urologue/gynécologue et poursuite de l'investigation, s'il y a lieu;
- Poursuite de l'approche multidisciplinaire incluant la physiothérapie (évaluation individuelle pour déterminer le traitement de physiothérapie et son mode de prestation en groupe ou non);
- Consultation des centres secondaires ou de référence pour support à la prise en charge;
- Référence en centre secondaire ou de référence au besoin. L'option chirurgicale peut être envisagée en centre de proximité mais une référence en centre secondaire est favorisée.

Au niveau des centres secondaires et de référence

- Prise en charge du cas par l'équipe dédiée du centre secondaire ou de référence;
- Évaluation multidisciplinaire par l'équipe dédiée;
- Présentation des options de traitement;
- Lorsque l'option chirurgicale est envisagée et qu'un avis externe est jugé pertinent ou nécessaire, présentation du cas à la Table des cas complexes;
- Réalisation du traitement retenu par l'équipe dédiée ou par la Table des cas complexes.

c) À la suite de la pose d'une bandelette

- Suivi de six semaines assuré par l'équipe ayant procédé à la chirurgie;
- Transfert du dossier au médecin omnipraticien ou à l'urologue/gynécologue d'un centre de proximité.

ii. TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES POUR UNE FEMME QUI PRÉSENTE DES COMPLICATIONS LIÉES À SA BANDELETTE URINAIRE

Pour toutes les complications liées à une bandelette urinaire, le contact avec et la référence à l'équipe ayant procédé à la chirurgie en centre secondaire ou de référence sont requis.

<u>En cas de complications ou effets secondaires dans les six mois après la pose de la bandelette</u>

a) Consultation de la femme auprès de son médecin omnipraticien ou de son urologue/gynécologue, s'il y a lieu;

b) Référence vers l'équipe ayant procédé à la chirurgie;

c) Acceptation du cas en priorité et suivi approprié entamé.

<u>En cas de complications ou effets secondaires plus de six mois après la pose de la bandelette</u>

a) Consultation de la femme auprès de son médecin omnipraticien ou de son urologue/gynécologue en centre de proximité, s'il y a lieu;

b) Évaluation et investigation de la problématique pour lesquelles le soutien du centre secondaire ou de référence est possible;

c) Si des complications liées à la bandelette sont suspectées, référence selon la complexité du cas en centre secondaire ou de référence où il y a :

- accompagnement du médecin omnipraticien ou de l'urologue/gynécologue du centre de proximité pour compléter l'investigation, s'il y a lieu;
- prise en charge par l'équipe multidisciplinaire selon l'algorithme standardisé d'évaluation et de prise en charge des complications;
- évaluation physiothérapique pelvi-périnéale de la douleur;
- traitement non chirurgical et physiothérapie du plancher pelvien ou physiothérapie pour douleur chronique.

d) S'il y a persistance des symptômes en dépit du traitement entrepris :

- Évaluation des options chirurgicales;
- Présentation du cas à la Table des cas complexe;
- Options de traitement présentées à la femme et obtention de son consentement;
- Réalisation de la chirurgie au centre de référence;
- Suivi post-chirurgical assuré par l'équipe dédiée du centre de référence.

4. Planification du déploiement

a) Étapes préalables à la mise en place du programme

Étapes	Responsable	Échéancier
Désigner les centres de référence et secondaires	MSSS	Début janvier 2021
Désigner les équipes multidisciplinaires et procéder à leur formation	Centres de référence et secondaires	Fin janvier 2021
Financer les équipes multidisciplinaires	MSSS – IPAM	À partir du 1er avril 2021
Mettre en place un processus de formation continue et de mise à jour des connaissances pour les professionnels des équipes des centres de référence et secondaires	Experts	Février 2021
Développer les outils cliniques nécessaires	Experts	Février 2021

b) Déploiement en phases

Phase 1 : Déploiement de la gestion des complications liées aux bandelettes (fin janvier 2021)

- Désignation des centres de référence et secondaires;
- Recrutement des équipes dédiées des centres de référence et secondaires;
- Mise en place de l'organisation des services pour les complications liées aux bandelettes;
- Déploiement de l'algorithme de prise en charge (Annexe B).

Phase 2 : Déploiement de la prise en charge de l'incontinence urinaire (printemps ou été 2021)

- Mise en place de l'organisation des services pour la prise en charge de l'incontinence urinaire;
- Prendre connaissance du rapport de l'INESSS : « Rééducation périnéale et pelvienne pour prévenir et traiter les dysfonctions du plancher pelvien »;
- Selon les recommandations du rapport, déploiement du projet pilote pour la couverture des services de physiothérapie dans le traitement de l'incontinence urinaire;
- Déploiement de l'algorithme de prise en charge (Annexe C);
- Encadrer la pose de bandelettes urinaires.

<u>Phase 3</u> : Mise en place du processus de suivi de la pose/retrait des bandelettes

- Mise en place du registre des bandelettes;
- Déploiement des codes d'acte spécifiques pour la pose et le retrait d'une bandelette, incluant la gestion des complications.

Annexe A — Désignation des établissements

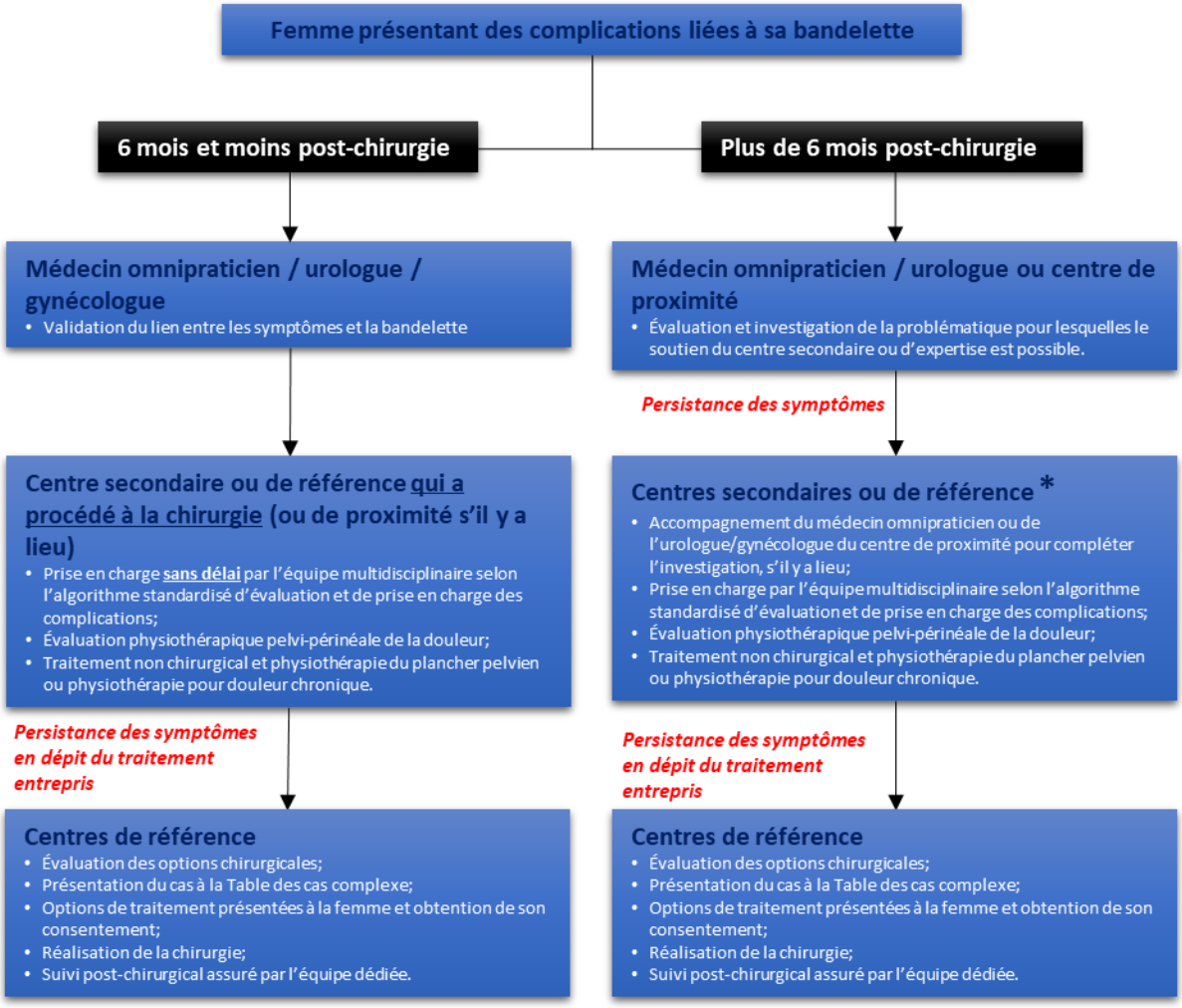
Centres de référence

1. CHU de Québec
2. Consortium McGill
3. CHUM
4. CIUSSS de l'Estrie-CHUS avec attribution des ressources proportionnelle au volume de population desservie.

Centres secondaires

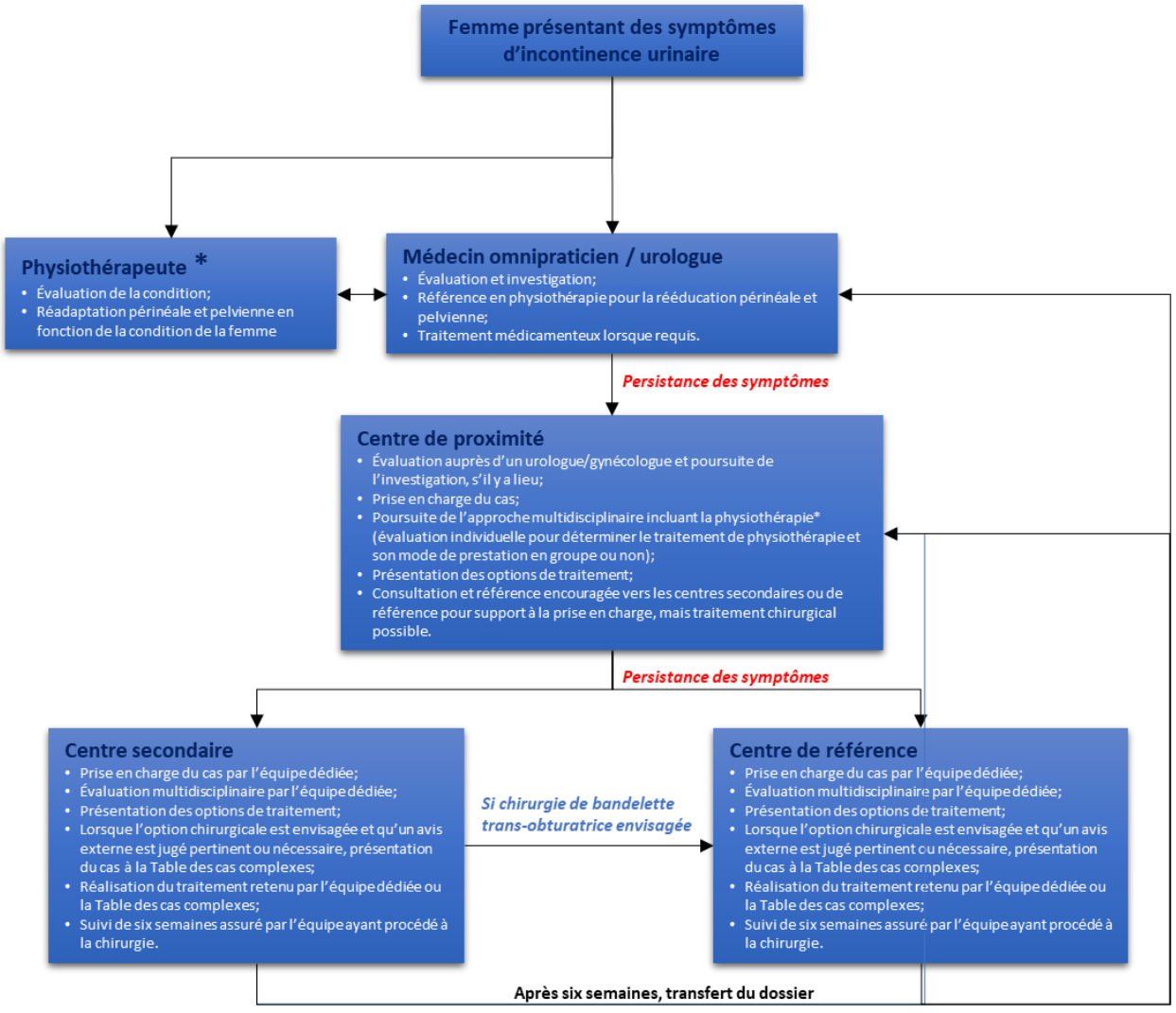
1. CISSS du Bas-Saint-Laurent
2. CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean
3. CIUSSS de la Mauricie-Centre-du-Québec
4. CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
5. CIUSSS du Centre Sud de l'Ile de Montréal
6. CHU Sainte-Justine
7. CISSS de l'Outaouais
8. CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
9. CISSS de Chaudière-Appalaches
10. CISSS de Laval
11. CISSS des Laurentides
12. CISSS de la Montérégie-Est

Annexe B — Algorithme de prise en charge des complications liées aux bandelettes



*** La patiente pourrait être référée au centre d'expertise si celui-ci est plus à proximité que le centre secondaire.**

Annexe C — Algorithme de prise en charge de l'incontinence urinaire



*** Le traitement de physiothérapie est fortement encouragé, mais ne peut être une condition pour accéder à d'autres services à l'heure actuelle.**