APPELS DE RÉSUMÉS
PRÉSENTATION ORALES DE PROJETS DE RECHERCHE

Gabarit pour les résumés
Langue : Français

Nom et prénom du présentateur : Charlie Dupras, Bianca Cécile, Alexandra Dessureault

GMF-U d'attache : Shawinigan-Sud

Courriel UdeM : charlie.dupras@umontreal.ca ; bianca.cecile@umontreal.ca ; alexandra.dessureault.1@umontreal.ca

ABRÉGÉ

Titre final de la présentation : Prévenir, détecter et traiter la rétention urinaire aiguë (RUA) chez les patients hospitalisés en médecine de famille : recommandations pour la pratique

Contexte : La rétention urinaire aiguë (RUA) est une complication fréquente de l'hospitalisation chez la personne âgée et est associée à une morbidité importante. Parmi les médecins de famille hospitalistes de notre milieu, les pratiques divergent quant à la prévention, le diagnostic, et la gestion de la RUA.

Objectifs : Définir la rétention urinaire aiguë en termes de volume pour le qualifier ; déterminer les moyens préventifs de la RUA et constater les pratiques des hospitalistes à Shawinigan

Méthodes : Revue de la littérature pour déterminer qu'est-ce qu'une rétention urinaire aiguë en termes de volume résiduel et les principes de traitements ; analyse quantitative de dossiers de patients hospitalisés entre 2023 et 2025 ayant eu une RUA (selon des critères d'inclusion et d'exclusion spécifiques) en ce qui a trait à la prévention et le diagnostic de la RUA chez nos hospitalistes

Résultats : Il y a une absence de données empiriques pour guider la gestion de la rétention urinaire aiguë ou aiguë sur chronique chez le patient hospitalisé.
Notamment, aucune donnée empirique n'existe pour guider les cliniciens pour :

- déterminer à partir de quel volume urinaire résiduel il faut vider la vessie par cathétérisme intermittent

- déterminer quelles circonstances justifient l'utilisation de la sonde plutôt que du cathétérisme intermittent

De plus, en ce qui concerne l'analyse quantitative des dossiers de patients ayant présentés une RUA, nous sommes encore en train d'extraire les données, mais nous avons remarqué une redondance de deux facteurs prédisposant dans les cas de RUA : la constipation et le manque de mobilisation. Ces deux points seront discutés plus en profondeur lors de la présentation.

Implications pour la pratique clinique : Tenter d'unifier la pratique en ce qui a trait à la prévention de la RUA ainsi que son diagnostic, c'est-à-dire à combien de volume il serait recommandé de faire un cathétérisme / mettre une sonde urinaire (considérant bien sûr le jugement clinique qui prévaut). En faire un outil de transfert de connaissances.

Résumé (300 mots) :
La rétention urinaire aigue (RUA) est une complication fréquente de l'hospitalisation chez la personne âgée et est associé à une morbidité importante. Parmi les médecins de famille hospitalistes de notre milieu, les pratiques divergent quant à la prévention, le diagnostic, et la gestion de la RUA.

Lorsque nous avons entrepris une revue de littérature, nous avons appris que la définition de la RUA diverge d'une étude à une autre. Aucune étude n'a examiné le volume urinaire résiduel qui justifie le drainage par cathétérisme intermittent en rétention urinaire aigue ou aiguë sur chronique. Les experts recommandent le cathétérisme si le volume vésical estimé par BladderScan dépasse, 300, 400, ou 500 cc, selon les sources. De plus, aucune étude n'a analysé le nombre de cathétérismes intermittents qui justifieraient le recours à la sonde.

Avec l'aide de l'archiviste de l'hôpital, nous avons sélectionné quarante cas de RUA parmi les patients hospitalisés entre 2023 et 2025 sur un étage de médecine de famille à l'hôpital du Centre-de-la-Mauricie (Shawinigan). Ces dossiers démontrent la diversité des pratiques quant au recours au BladderScan, au cathétérisme intermittent, et à la sonde.

Parmi l'échantillon de cas de rétention urinaire, il y avait présence de constipation dans 70% des cas et immobilisation dans 42% des cas. En l'absence de groupe témoin, nous ne pouvons pas tirer de conclusion causale, mais il s'agit de deux facteurs reconnus pour causer la RUA. La répartition des sexes était inattendue puisque seulement 55% des cas étaient des hommes (UpToDate rapporte un ratio homme/femme de 13/1).

Pour partager nos trouvailles, nous allons faire un outil de transfert des connaissances à l'intention des médecins hospitalistes de l'hôpital de Shawinigan. Nous espérons pouvoir standardiser les pratiques dans notre milieu, même si les pratiques ne seront pas basées sur les évidences.