

# Evaluation des pratiques professionnelles sur la pertinence des indications du sondage urinaire à demeure

Fevre Margo<sup>1</sup>, Allaire Alexandra<sup>2</sup>, Dubuisson Magalie<sup>3</sup>, Gabard Aude<sup>4</sup>, Guet Laurence<sup>5</sup>, Henry Liliane<sup>5</sup>, Moreno Valérie<sup>1</sup>, Mouet Audrey<sup>1</sup>, Pain Séverine<sup>2</sup>, Rochon-Edouard Stéphanie<sup>6</sup>, Thibon Pascal<sup>5</sup>

<sup>1</sup>CHU de Caen, <sup>2</sup>CH Saint-Lô, <sup>3</sup>CH Evreux-Vernon, <sup>4</sup>CH Avranches-Granville, <sup>5</sup>CPIas Normandie, <sup>6</sup>CH Dieppe

## Introduction

Les infections urinaires associées aux soins sont la **1<sup>ère</sup> cause d'infections associées aux soins en France** (29,9%).  
Les infections liées au sondage urinaire sont les plus fréquentes (65 % à 80 %).  
⇒ risque majoré pour le sondage à demeure : pratique courante (8,5%, *enquête nationale de prévalence 2017*).

Des recommandations sur les indications du sondage vésical et sur la réévaluation quotidienne de sa nécessité ont été émises par la SPILF et le CDC :

- pas de listes claires d'indications et de non indications
- nombreuses **utilisations non pertinentes** (14% à 64%) recensées dans la littérature

Les actions de prévention doivent se mettre en place en amont de la pose avec une **évaluation de la pertinence de l'indication**.  
**L'objectif principal de cet audit était d'évaluer la pertinence des indications du sondage à demeure chez l'adulte.**

## Matériels et méthodes

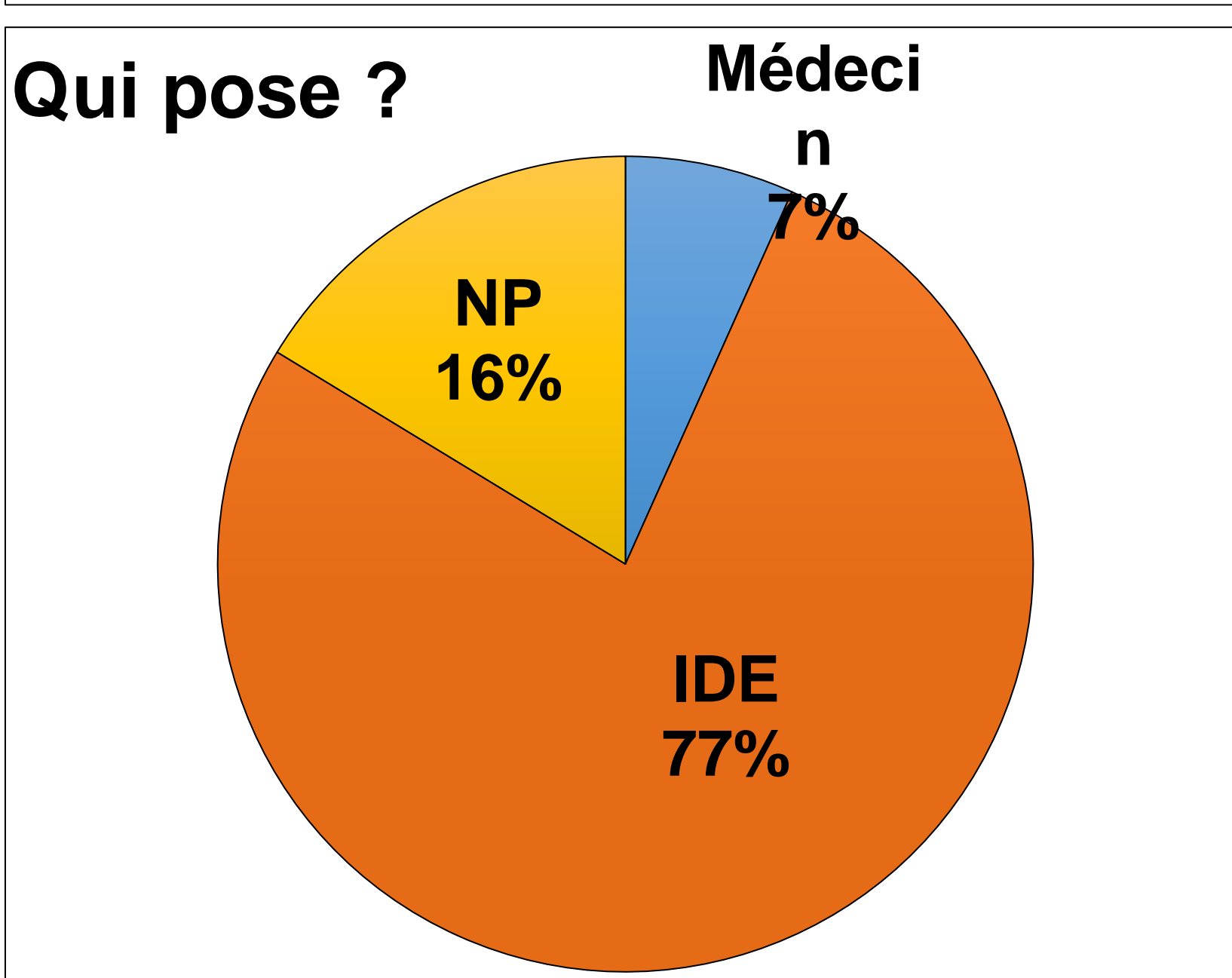
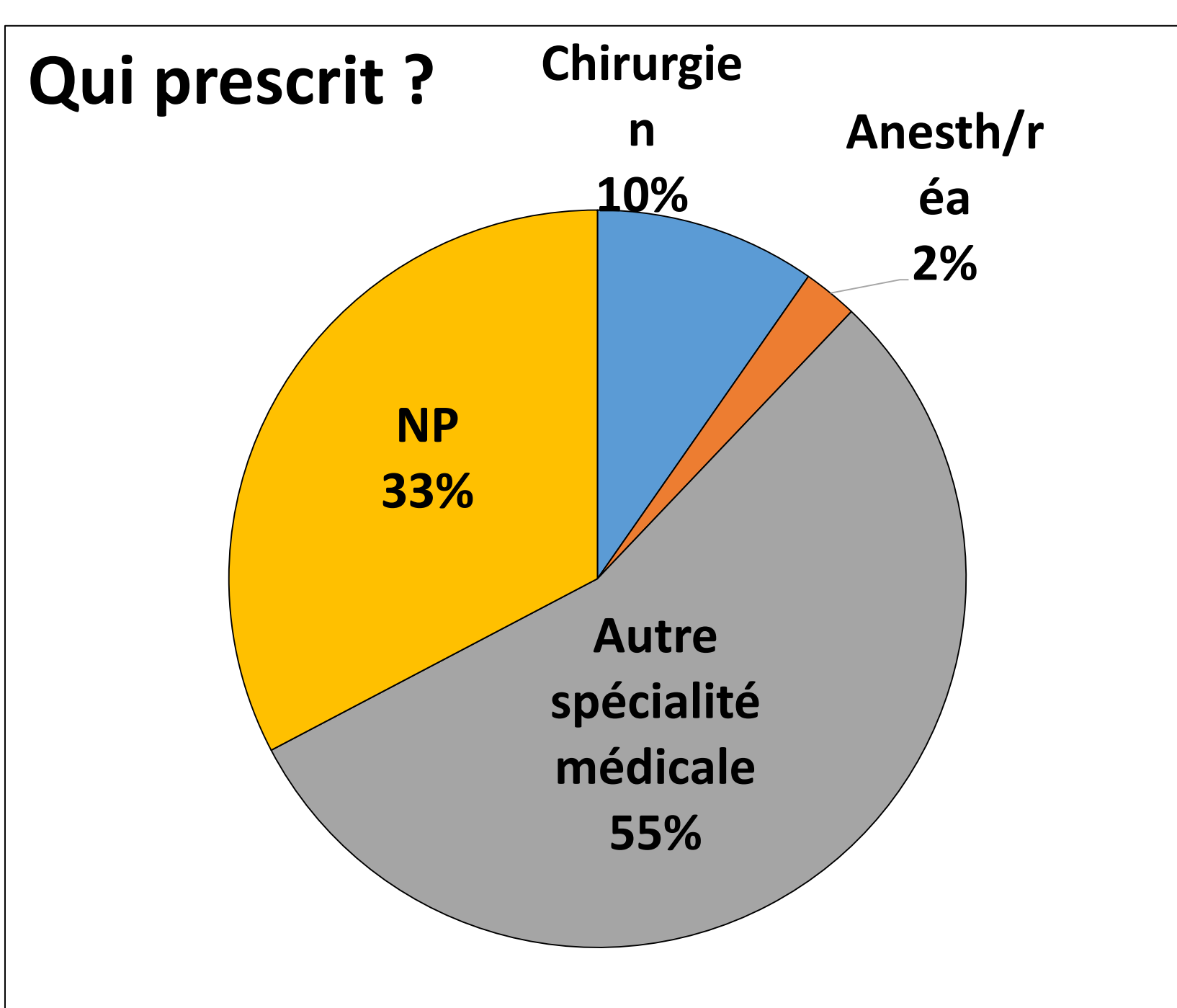
L'audit comportait :

- une **enquête de prévalence** des patients sondés un jour donné
- un **audit clinique ciblé** avec évaluation de la pertinence des indications, de la traçabilité des prescriptions et de la réévaluation des sondes urinaires posées dans l'établissement à 48h et 7 jours.

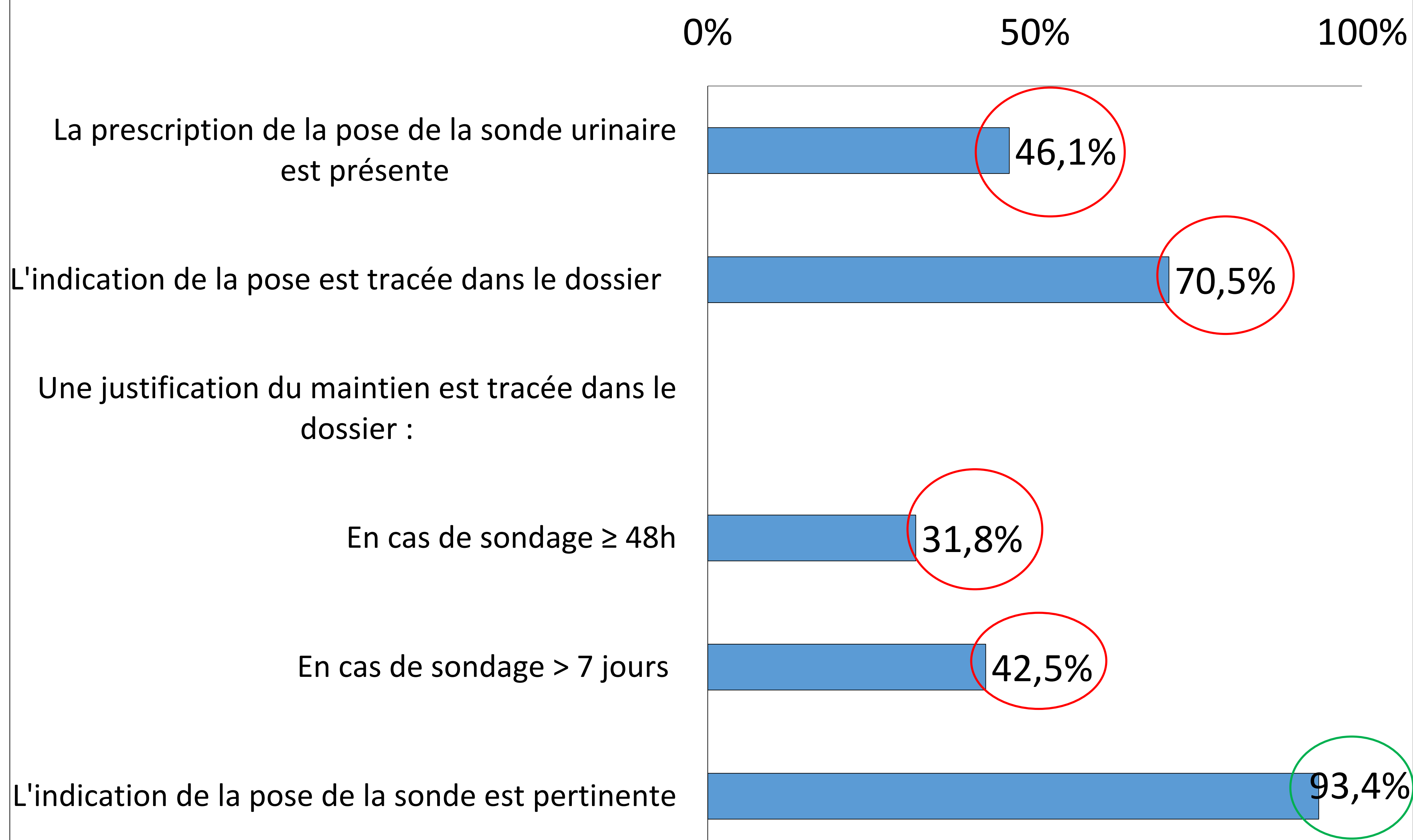
## Résultats

Au total, 22 établissements ont participé à l'audit dont 1 CHU, 15 CH et 6 cliniques.

Patients audités (sonde posée dans ES) <b>423</b>	Age médian 80 ans (Q1 : 70 ; Q3 : 87)	Sex ratio <b>1,1</b> (47,5% F, 52,5% H)	Prévalence <b>7,3%</b> (IC95% : 6,7%-7,9%)	Ancienneté moyenne du sondage <b>8 jours</b>
---	---	---	--	--



### Traçabilité dans le dossier médical



Indications	n	%
<b>Rétention urinaire</b>	<b>213</b>	<b>50,4</b>
<b>Mesure du débit et du volume urinaire, recueil d'urines</b>	<b>75</b>	<b>17,7</b>
<b>Situations particulières</b>	<b>47</b>	<b>11,1</b>
Chirurgie	37	8,7
Autres	20	4,7
Non précisé	18	4,3
<b>Incontinence urinaire dans certaines circonstances particulières</b>	<b>13</b>	<b>3,1</b>
<b>Total</b>	<b>423</b>	<b>100</b>

### 11,1% Situations particulières

- Réduction de la douleur aiguë sévère lors des mouvements : **3,3%**
- Amélioration du confort des patients en fin de vie : **2,8%**
- PEC d'une hématurie majeure avec caillots : **2,8%**
- Autres types de drainage indiqués, mais difficiles à mettre en place ou vidange de la vessie non optimale : **2,1%**

## Conclusion

Cette évaluation de la pertinence du sondage urinaire a permis une prise de conscience : **défaut de traçabilité** de ce dispositif médical, que ce soit au niveau de la prescription, des indications et du maintien.

Des **actions d'améliorations** ont été mises en place sur des points trop souvent non évalués et négligés par l'équipe médicale en intégrant plusieurs acteurs de la prise en charge. Les indications étaient jugées très majoritairement pertinentes, mais les alternatives au sondage n'avaient pas toujours été envisagées.

**Chaque fois que possible il faut privilégier les alternatives au sondage à demeure avec un risque infectieux plus faible.** Un deuxième tour d'audit pourra être proposé aux établissements de santé volontaires.