

Entre l'éthique et l'économie

# L'incontinence urinaire en EMS: le coût de la dignité

Généralement tue ou banalisée, l'incontinence urinaire, en plus de peser sur la qualité de vie des personnes concernées, a des répercussions économiques très concrètes pour les résidents d'EMS et l'institution. Mais les infirmières ont des moyens d'agir.

Texte: Lucie Bregnard, Lydia Z'Rotz-Strautmann et Delphine Roulet Schwab

L'incontinence urinaire est un sujet tabou. Or, éliminer est un besoin de base qui, lorsqu'il est insatisfait, porte atteinte à toutes les dimensions de la personne. Il existe un lien direct entre élimination, qualité de vie et dignité. Les infirmières étant au cœur de l'accompagnement de la personne âgée en établissement

médico-social (EMS), l'incontinence urinaire constitue dès lors un réel défi. Mais comment optimiser notre rôle infirmier face à cette problématique d'envergure?

Notre travail de bachelor, sous forme de revue de littérature, explore cette thématique concrète, actuelle, et touchant

à l'avenir en raison du vieillissement de la population. Dans le cadre de nos stages en EMS, nous avons été confrontées à la limite du remboursement du matériel d'incontinence urinaire. Concrètement, nous avons observé une limitation – explicite ou implicite – du nombre de protections utilisées en raison du surcoût engendré pour l'institution ou la résidente. La restriction et le contrôle de l'utilisation quotidienne de protections engendre un risque augmenté de conséquences néfastes pour la dignité de la personne âgée et pour sa santé (infections urinaires, plaies, dépression, etc.). Face à une réalité financière dont nous ne pouvons pas faire abstraction ainsi qu'à notre rôle infirmier d'expert en soins et de mandat social d'advocacy du patient, nous nous trouvons face à un questionnement éthique.

## Un financement complexe

En Suisse, la Liste des moyens et appareils (LiMA) définit le remboursement des aides pour incontinence. Dans le cadre de sa révision, les montants pour le remboursement des protections ont été revus à la baisse au 1er avril 2019 (Office fédéral de la santé publique, 2019). Cette modification récente, dans un système de financement déjà complexe, complique la vision d'ensemble du remboursement. Actuellement, les montants varient selon la dépendance ou l'indépendance de la résidente pour ses soins d'élimination, le degré d'incontinence diagnostiqué, le canton et la mission de l'EMS.

Lorsque la personne est jugée indépendante pour aller aux toilettes, son assurance-maladie de base lui verse un forfait annuel pour le matériel pris en compte par la LiMA (sur la base de



Safjawai Boontanataweepol

Une approche centrée sur la personne favorise les capacités de la résidente à être actrice de sa vie.

l'ordonnance faite par le médecin de la personne concernée). Les frais dépassant le montant du forfait sont à sa charge. Lorsque la personne est évaluée comme dépendante pour ses besoins d'élimination (qui nécessitent donc une prise en soins), l'EMS reçoit un forfait par jour et par résident pour l'achat de tout matériel figurant sur la LiMA. Les coûts résiduels (notamment liés à la prise en soins) sont partiellement remboursés par le canton. Le reste est à la charge de l'EMS.

### Un constat qui interpelle

Après une analyse détaillée, il apparaît que les montants pris en charge sont largement insuffisants pour couvrir les coûts et besoins réels. Pour limiter les coûts, ce financement insuffisant peut inciter à prolonger l'utilisation d'une protection urinaire qui, d'un point de vue clinique, devrait être changée. Ce constat interpelle les associations pro-



*Les montants pris en charge sont insuffisants pour couvrir les coûts et besoins réels.*



fessionnelles, notamment l'ASI et Curaviva, l'association faîtière des institutions au service des personnes nécessitant un soutien. Elles ont entrepris des démarches pour que les coûts du matériel de la LiMA soient répartis de manière plus égale entre les différentes parties (Curaviva Suisse et sene-suisse, 2019; Wagner et al., 2018).

### Un vécu à explorer

La revue de littérature réalisée dans le cadre de notre travail de bachelor en soins infirmiers dans les bases de données CINAHL et PubMed nous a permis d'identifier plusieurs stratégies et moyens de prise en soins que les infirmières et les institutions peuvent utiliser pour gérer l'incontinence urinaire (lire encadrés).

L'analyse de la littérature scientifique montre qu'il s'agit d'un sujet souvent banalisé. Des études qualitatives et longitudinales seraient nécessaires pour mieux comprendre le vécu des per-

## Recommandations aux institutions

### Changements de gestion

Certaines stratégies nécessitent des changements aux niveaux managériaux et politiques:

- Former le personnel soignant et infirmier sur les connaissances et la gestion de l'incontinence urinaire (formation de base et continue).
- Favoriser la collaboration avec des infirmières de pratique avancée en gériatrie.
- Reconnaître et valoriser le temps nécessaire au maintien de la continence, notamment lors de la constitution des plannings.
- Renforcer les effectifs de nuit pour améliorer la gestion de l'incontinence urinaire (accompagnement aux WC et/ou changements de protection).
- Favoriser une approche centrée sur la personne, afin de valoriser et mobiliser les ressources des résidentes et d'améliorer la qualité des soins.
- Revoir le système de financement des aides pour incontinence, afin que celui-ci soutienne la prise en soins de l'incontinence urinaire et la qualité de vie des résidents.

sonnes âgées vivant avec cette problématique et évaluer de manière plus précise les différentes méthodes de gestion de celle-ci. Dans la pratique également, le maintien de la continence et la gestion de l'incontinence urinaire n'apparaissent pas comme des problématiques cliniques prioritaires. L'utilisation de protections est souvent la seule option envisagée. Ce parti pris se heurte à la limite du remboursement des aides pour incontinence. Dans ce contexte, l'exploration d'autres moyens de prise en soins représente pour les infirmières une voie pour favoriser la qualité de vie et la dignité des résidents.

Le travail de bachelor des auteures a reçu le prix de l'association alter ego 2019.



Les références en lien avec cet article peuvent être consultées dans l'édition numérique sur [www.sbk-asi.ch/app](http://www.sbk-asi.ch/app)

## Interventions infirmières

### Sur le terrain

Certaines approches peuvent être implémentées directement dans la pratique:

- Identifier les facteurs de risques en lien avec l'incontinence, afin de diminuer leur influence. Agir en amont sur les comorbidités, la dépendance, la démence, la mobilité et les activités de la vie quotidienne de la personne.
- Augmenter les approches non-conservatrices de gestion de l'incontinence: à la place de se focaliser uniquement sur les protections et les soins d'élimination, proposer des exercices physiques, un encouragement à la miction (favoriser une élimination naturelle, que ce soit aux toilettes ou avec un moyen auxiliaire prévu à cet effet) et s'assurer d'une hydratation optimale (prévention des infections et maintien du fonctionnement normal de la vessie).
- Inclure le résident, et éventuellement son entourage, dans le choix d'aides pour l'incontinence et dans la gestion de l'incontinence urinaire. L'adoption d'une approche centrée sur la personne dans les soins favorise l'autonomie de celle-ci, c'est-à-dire sa capacité à être actrice de sa vie (Rogers et al., 2001). Elle implique que les patients et leur famille soient considérés comme experts, œuvrant comme partenaires égaux (Health Innovation Network, South London, 2016).
- Diminuer le temps passé dans les protections souillées.

### Les auteures

**Lucie Bregnard**, infirmière à l'EMS Le Home (psychogériatrie), à Pully, **Lydia Z'Rotz Strautmänn**, infirmière à l'unité stroke/gériatrie aiguë, Centre hospitalier Bienne. **Delphine Roulet Schwab**, professeure ordinaire, Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES SO). Contact: [lucie.bregnard@hotmail.com](mailto:lucie.bregnard@hotmail.com), [lydia.zrotz-strautmanna@szb-chb.ch](mailto:lydia.zrotz-strautmanna@szb-chb.ch).