



Jury Citoyen

Chantale Dumoulin, PhD
Professeure agrégée, École de réadaptation,
Faculté de médecine, Université de Montréal

Chercheure et titulaire de la Chaire de recherche du Canada
Santé urogynécologique et Vieillessement,
Institut universitaire de gériatrie de Montréal







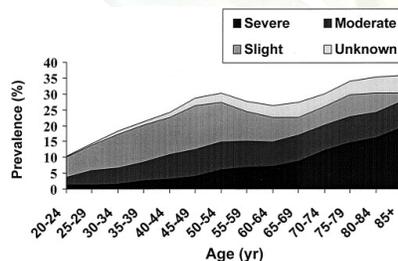
Problématique

L'incontinence urinaire (IU) :

«Condition dans laquelle une perte d'urine involontaire occasionne un problème d'ordre social ou hygiénique et qui est objectivement démontrable» Hailen, 2009

Après 60 ans:

- 30-55 % des femmes souffrent d'IU
- 20 à 25 % montrent des symptômes sévères (>10 épisodes/semaine) Milson, 2009



Problématique

L'incontinence urinaire et ses impacts

Johnson, 2000; Temml, 2000

- devenir un fardeau financier important
- entraîner l'isolement
- amener une réduction de l'activité physique
- augmenter le risque de chutes
- augmenter la probabilité d'institutionnalisation



Jury
Citoyen

Problématique

L'incontinence urinaire au Québec:

À l'heure actuelle, le Québec compte plus de 690 000 femmes de plus de 65 ans et ce nombre devrait augmenter considérablement au cours des 15 prochaines années

Statistique

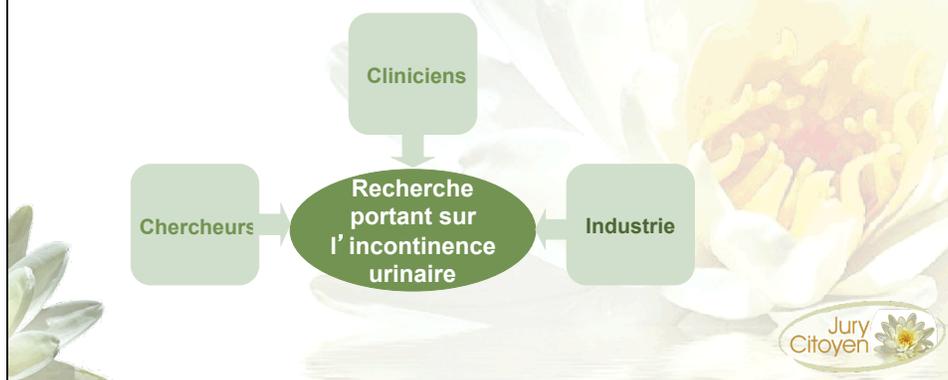
Canada



Jury
Citoyen

Problématique (suite)

- La plupart des études portant sur l'incontinence urinaire chez la femme âgée sont initiées par les chercheurs, des cliniciens ou par l'industrie pharmaceutique.



Problématique (suite)



Objectifs

1. Déterminer les **problématiques de recherche prioritaires** pour les femmes âgées souffrant d'incontinence urinaire.
2. Déterminer les **mesures d'outcome les plus significatives** pour les femmes âgées souffrant d'incontinence urinaire.
3. Évaluer l'impact d'un jury citoyen sur l'**Autonomisation** ou **Self Empowerment** de la femme âgée vis-à-vis la problématique de l'incontinence urinaire.



Méthodologie

Devis: Étude qualitative par jury citoyen (*Citizen Jury*)⁶ avec approche du groupe nominal (*Nominal Group technic*).⁷

Éligibilité:

- Être âgée de **60 ans et plus** (recrutés dans les journaux, Association Canadienne de Continence)

- **Avoir des symptômes d'IU** au cours de la dernière année, pour 3 mois et plus, tel que rapporté sur le questionnaire ICIQ-UI^{Avery, 2004} complété lors d'une entrevue téléphonique; souffrir d'un des 3 types d'IU



- Être **autonome**, c'est-à-dire capable de se déplacer de façon autonome et sécuritaire

- Être capable de comprendre le **français**



Déroulement de l'atelier Jury citoyen

Durée: Atelier de 7 heures

Composantes: 1) Présentations orales par des experts

2) Période de discussion permettant d'établir les priorités de recherche



Les présentations des experts (3.5 heures)

Experts: Chercheurs et cliniciens dans le domaine de l'IU (gynécologues, physiothérapeutes, radiologues et urologues)



Objectifs: Présenter les évidences scientifiques en lien avec les différentes interventions et mesures *d'outcome* en se basant sur les guides de pratiques cliniques internationaux (Cochrane, ICI)



Les présentations des experts (3.5 heures)

Présentations portant sur les traitements actuels :

- Couches et protections (palliatifs)
- Pessaires d'incontinence
- Traitements conservateurs (perte de poids, ingestion de liquide)
- Exercices/physiothérapie
- Médication
- Chirurgie



Les présentations des experts (3.5 heures)

Présentations portant sur les mesures d'efficacité d'une intervention:

- Les mesures subjectives: questionnaires de symptômes et de qualité de vie, les index d'amélioration
- Les mesures objectives: quantité de fuites d'urine, fréquence de fuites d'urine, tests d'efforts, examens radiologiques, urodynamiques, fonction musculaire



Les sessions de discussion (3h)

Discussion: Petits groupes de 10-15 femmes (avec le même type d'incontinence urinaire) et un animateur/facilitateur

Objectif: Répondre aux questions suivantes :

- 1) **Qu'est-ce que la recherche devrait étudier pour améliorer les traitements de l'incontinence urinaire (priorité élevée et modérée)?**
- 2) **Quels outils de mesure de l'incontinence semblent les plus pertinents pour vous et devraient être utilisés en recherche (priorité élevée; modérée)?**

Vote et classement des priorités (Technique du groupe nominal)



Conclusion du Jury Citoyen (15 min)

Après délibération:

- Présentation des résultats à l'assemblée par les animateurs de chacun des petits groupes



Appréciation et impact sur l'IU (15 minutes)

Les participantes complètent:

À la fin de la journée:

- 1- Un questionnaire de satisfaction
- 2- Un questionnaire d'impact des apprentissages (comportements que l'on veut adopter suite aux connaissances nouvellement acquises).

À 3 mois:

- 1- Un questionnaire d'impact des apprentissages, envoyé par la poste (comportements adoptés suite aux connaissances acquises) à 3 mois



Résultats

Tableau I. Caractéristiques des participantes par type d'incontinence

Données démographiques	IUE (n=13)	IUU (n=14)	IUM (n=16)
Âge (moy. and e-t)	71.86 (5.30)	69.50 (5.02)	70.92 (7.04)
IMC (moy. and e-t)	25.68 (3.04)	24.99 (4.04)	24.93 (4.00)
# de médicaments (moy. and e-t)	3.43 (3.15)	3.44 (2.92)	2.92 (2.99)
Éducation (%)			
• Secondaire	21.4	28.0	15.4
• Cégep	14.3	18.8	30.8
• Université	64.3	43.8	46.2
Ont déjà cherché aide ou traitements (%)	57.2	62.5	69.2



Résultats

Tableau II. Sévérité des symptômes par type d'incontinence

Données démographiques	IUE (n=13)	IUU (n=14)	IUM (n=16)
Sévérité des symptômes			
ICIQ total (moy. and e-t)	8.86 (2.28)	10.87 (4.32)	10.31 (4.73)
Nombre moyen de miction/jour	7.79 (3.02)	9.08 (3.89)	9.13 (3.19)
Nombre moyen de fuites /jour	2.10 (3.51)	2.54 (2.57)	1.41 (1.58)
Nombre moyen de protections /jour	0.64 (0.85)	2.08 (2.49)	0.92 (1.45)

Jury
Citoyen

Résultats

Tableau III. Priorités d'interventions par type d'incontinence

Priorités	Groupe IUE (n=13)	Groupe IUU (n=14)	Groupe IUM (n=16)
1^{ere}	Physiothérapie (n=9, 69%)	Chirurgie (n=6, 43%)	Physiothérapie (n=8, 50%)
2^e	Modifications des habitudes de vie (n=9, 69%)	Rééducation vésicale (n=5, 36%)	Modification des habitudes de vie (n=6, 38%)/ Rééducation vésicale (n=6, 38%)
3^e	Rééducation vésicale (n=11, 85%)	Physiothérapie (n=8, 57%)	Serviettes et protections (n=9, 56%)

Citoyen

Commentaires des participantes

“Je veux connaître tous les aliments associés à l'incontinence ainsi j'ai un sentiment de contrôle et je m'implique dans la gestion de l'incontinence”

“Les exercices/la physiothérapie c'est « naturel » (n'est pas chimique, n'est pas médicamenteuse, n'est pas une chirurgie, n'a pas d'effets secondaires) La physiothérapie permet aux femmes incontinentes de se prendre en charge elles-mêmes (sentiment de contrôle)”

“On devrait faire de la recherche pour améliorer les produits d'incontinence, les rendre plus absorbants, plus collés sur le corps, etc”

“Prioriser les solutions définitives (traitements ou chirurgies?)”



Résultats

Tableau IV. Priorités de mesures d'outcomes par type d'incontinence

Priorités	Groupe IUE (n=13)	Groupe IUU(n=14)	Groupe IUM (n=16)
1 ^{ere}	Questionnaires de symptômes (n=6, 46%)	Urodynamie (n=6, 43%)	Évaluation des muscles du plancher pelvien (n=8, 50%)
2 ^e	Calendrier urinaire (n=7, 54%)	Cystoscopie (n=6, 43%)	Calendrier urinaire (n=7, 44%)
3 ^e	Questionnaires de qualité de vie (n=8, 62%)	Questionnaires de symptômes (n=4, 29%)	Questionnaires de symptômes (n=6, 38%)



Résultats immédiats

Satisfaction:

«très satisfait» avec des présentations des cliniciens

- 89% clarté,
- 86% contenu
- 90.5% l'activité globale



Impact:

72% (31/43) des participantes ont l'intention de changer leur façon de gérer le problème d'IU (79% SUI, 77% MUI, 63% UUI)



Résultats (changement à adopter)

Tableau V. Questionnaire comportement à adopter: (%) de participantes ayant l'intention d'adopter de nouveaux comportements

Changements de comportement prévus	% et nombre de femmes désirant apporter ce changement de comportement (n=31)
Pratique régulière des exercices du plancher pelvien	64.5% (n=20)
Entraînement de la vessie & gestion de la prise de liquide	54.8% (n=17)
Perte de poids	19.4% (n=6)
Physiothérapie	16.1% (n=5)
Consulter son médecin	12.9% (n=4)
Port de protections	9.7% (n=3)
Utilisation d'un pessaire	6.5% (n=2)
Augmentation de la motivation	3.2% (n=1)
Prévention	3.2% (n=1)

Résultats (3 mois)

À 3 mois, 83,7% (36/43) avait rempli et retourné le questionnaire postal

À 3 mois, 44.4% (16/36) rapportait une réduction des symptômes d'IU

À 3 mois, 25% (9/36) rapportait une augmentation de l'intervalle intermictionnelle (réduction de la fréquence des mictions).



Résultats (changements adoptés à 3 mois)

Table VI: Questionnaire comportements adoptés: (%) de participantes ayant adopté de nouveaux comportements

Changements de comportement réalisés	% et nombre de femmes ayant changé un comportement spécifique (n = 36)
Entraînement de la vessie & gestion de la prise de liquide	80.6% (n =29)
Pratique régulière des exercices du plancher pelvien	72.2% (n = 26)
Physiothérapie	13.9% (n = 5)
Prise de médication	8.3% (n =3)
Perte de poids	5.6% (n = 2)
Port de protections	5.6% (n = 2)
Consultation d'un médecin	2.8% (n =1)
Élévation des jambes	2.8% (n =1)
Utilisation d'un pessaire	2.8% (n =1)

Conclusion

Les **problématiques de recherche prioritaires** pour les femmes âgées souffrant d' IU **sont très différentes selon le type d'incontinence.**

Les **mesures d'outcome** les plus significatives pour les femmes âgées souffrant d' IU **dépendent également du type d'incontinence.**



Conclusion

Le Jury citoyen a un impact réel sur l'Autonomisation ou *Self Empowerment* de la femme âgée vis-à-vis la problématique de l'incontinence urinaire tel que démontré par

- 1) l'adoption d'une approche d'autogestion de l'IU
- 2) la réduction des signes et symptômes d'IU



Impacts du projet

- Présentation et publication des résultats aux cliniciens/ chercheurs
- Présentation et publication des résultats aux femmes incontinentes, médias et décideurs
- Rédaction d'une demande de fonds pour valider les résultats dans une large cohorte
- Introduction des résultats du JC dans les demandes de fonds









Merci !













références

1. Milson, I., Altman, D., Lapitan, M.C., Nelson, R., Sillen, U., Thom, D. , *Epidemiology of Urinary (UI) and Faecal (FI) Incontinence and Pelvic Organ Prolapse (POP)*, in *Incontinence. Fourth International Consultation on Incontinence.*, P. Abrams, Cardozo, L., Khoury, S., Wein, A. , Editor. 2009, Health Public Publication Ltd.: France. p. 37-111.
2. Hannestad, Y.S., et al., *A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag.* J Clin Epidemiol, 2000, **53**(11): p. 1150-7.
3. Johnson TM, Kincade JE, Bernard SL. The association of urinary incontinence with poor self-rated health. J of Am Geriatr Soc. 1998; 46:693-699.
4. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J. Urinary incontinence in both sexes: prevalence rates and impact on quality of life and sexual life. NeuroUrol Urodyn. 2000;19:259-271.
5. Statistique Canada, Population selon le sexe et le groupe d'âge, par province et territoire 2009 Tableau [051-0001](http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/demo31c-fra.htm).
<http://www40.statcan.gc.ca/l02/cst01/demo31c-fra.htm>.
6. Buckley B, Grant A, Tincello D, Wagg A. Prioritizing Research: Patients, Carers, and Clinicians working Together to Identify and Prioritize Important Clinical Uncertainties in Urinary Incontinence. *NeuroUrol Urodyn*, 2009 Sep 21.
7. Herbison P, Hay-Smith J, Paterson H, Ellis G, Wilson D. Research priorities in urinary incontinence: results from citizens' juries. *BJOG*, 2009 Apr;116(5):713-8.
8. Krueger RA, Casey MA. Focus Group 3rd edition. A practical guide for applied research. Sage Publications, Inc. London, 2000.
9. Avery K, Donovan J, Peters T, Shaw C, Gotoh M, & Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *NeuroUrol.Urodyn*. 2004; 23(4):322-30.
10. Loose G, Fantl JA, Victor A, Walter S, Wells TJ, Wyman J, Mattiasson A. Outcome measures in adult women with symptoms of lower urinary tract dysfunctions. *Neurourology and Urodynamics*.1998;17:263-271.
11. Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editor(s). *Incontinence. Fourth International Consultation on Incontinence. 4th Edition.* 2009. France, Health Public Publication Ltd.p.37-111.

