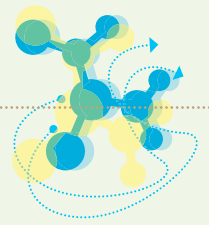




N°1 - L'incontinence urinaire chez le sujet âgé

Synthèse



La prévalence de l'incontinence urinaire augmente avec l'âge avec une prédominance de l'incontinence par urgence mictionnelle ou mixte. La quantité de boissons absorbées, l'environnement du patient ou les prises médicamenteuses peuvent être autant de facteurs aggravant ou favorisant la survenue d'une incontinence urinaire.

L'incontinence urinaire augmente de manière significative le risque d'entrée en institution et de mortalité dans la population âgée en général. L'instabilité vésicale avec urgence mictionnelle est le mécanisme le plus fréquemment retrouvé à la cystomanométrie, corrélée au degré d'atrophie cérébrale, dans la maladie d'Alzheimer.

La prévalence

La prévalence de l'incontinence urinaire permanente dans la population communautaire âgée de plus de 65 ans est élevée :

- 10 % des sujets âgés de 70 à 75 ans et 25 % après 85 ans
- 30 à plus de 80 % des sujets âgés vivants en institution avec une prévalence croissante selon le degré de dépendance physique ou psychique.

Chez les femmes, la prévalence de l'incontinence urinaire augmente avec l'âge et passe de 12,1% de 55 à 60 ans, à 25,6% de 80 à 85 ans.

Chez les hommes, les troubles mictionnels sont constatés dans 35 à 47% des cas après 50 ans (9).

Un coût financier élevé

2 à 2,5% des dépenses globales de santé soit 3,5 milliards d'euros en dehors des consultations et des examens complémentaires :

- Institutionnalisation (2000-4000 €/mois/personne)
- Rééducation (250 € /20 séances)
- Changes palliatifs (1100-1500 €/an/personne)
- Traitement médicamenteux (80-200 €/an)
- Surcoût en court séjour : 5 €/j/incontinent
- rééducation périnéale (250 €/20 séances)
- traitement palliatif (50 à 200 €/mois)
- traitement médicamenteux (80-200 €/an)
- surcoût en court séjour : 5 €/j/incontinent
- Chirurgie : 600 euros par bandelette urétrale remboursée
- Neuromodulation : 7000 euros remboursés par la sécurité sociale.

Les couts indirects de l'IU

- Arrêt de travail (indemnités journalières),
- Institutionnalisation de la PA (2500 à 4000 euros/mois),
- Infections urinaires et cutanées, escarres.

Les personnes à risque

- Certaines personnes sont incontinentes de naissance à cause d'une déformation anatomique.
- Les femmes courent deux fois plus de risque de souffrir d'incontinence urinaire en raison :

- de leurs caractéristiques anatomiques :

- une plus grande sensibilité aux infections urinaires, du fait d'un urètre plus court,
- une proximité immédiate du rectum et des organes génitaux participant au soutien du plancher pelvien...

- du facteur grossesse/accouchement (multiparité, gros bébés, forceps, déchirure vaginale...)

- de la ménopause : la carence hormonale entraîne une atrophie vaginale, une sécheresse des muqueuses génito-urinaires, un affaiblissement du plancher pelvien...

Les personnes âgées risquent de devenir incontinentes à mesure que les muscles sphinctériens situés autour de l'urètre perdent de leur efficacité. Elles sont de plus en plus exposées aux troubles neurologiques. Plus de 50 % des femmes âgées en résidences d'accueil souffrent d'incontinence.

Les facteurs de risque

- Anxiété, excès d'alcool ou de boissons à base de caféine (café, thé, cola, etc.),
- Certains sports (course à pied, corde à sauter...),
- Certains médicaments :
 - Les diurétiques à action rapide,
 - Les sédatifs et hypnotiques,
 - Les médicaments ayant une action anti-cholinergique : neuroleptiques, antidépresseurs, stupéfiants, antiparkinsoniens, anti-arythmiques (disopyramide), antispasmodiques, antihistaminiques, antagonistes du calcium,
 - Les médicaments agissant sur le système nerveux sympathique : α -bloqueurs, sympathicomimétiques...
- Constipation sévère,
- Relâchement des muscles de la vessie ou du plancher pelvien,
- Infection urinaire (cystite...) et calculs (lithiase) de la vessie,

La continence dépend de multiples facteurs

1. Le bon fonctionnement de l'appareil urinaire : une vessie capable de stocker et d'expulser l'urine et un urètre qui s'ouvre et se ferme de manière adéquate.
2. Le degré d'autonomie du résident : la capacité de déplacement pour atteindre les toilettes à temps (avec ou sans aide), la capacité à s'essuyer et à ajuster ses vêtements (dextérité),
3. Les aptitudes cognitives et sociales du résident de ressentir le besoin d'uriner et trouver l'endroit approprié à temps,
4. La motivation du résident,
5. L'hydratation adéquate,
6. L'intégrité de la moelle épinière et des nerfs périphériques.

- Hernie de la vessie dans le vagin ou descente de vessie (prolapsus),
- Accouchement, chirurgie gynécologique, ménopause,
- Troubles neurologiques affectant les nerfs qui contrôlent la vessie,
- Obésité,
- Les déficits liés à l'âge (70 à 85% des grabataires sont incontinents),
- La polyopathie très fréquente chez la personne âgée :
 - 1 pathologie - incidence de 42% d'incontinence urinaire
 - 2 pathologies - incidence de 60% d'incontinence urinaire
 - 3 pathologies - incidence de 85% d'incontinence urinaire

L'incontinence urinaire est la cause de nombreux problèmes

- Irritation de la peau,
- Isolement social,
- Institutionnalisation en maison de retraite,
- Risque de chutes,
- Aggravation des escarres,
- Troubles potentiels liés à l'usage de la sonde urinaire...

Les signaux d'alarme

Un problème de continence urinaire est suggéré par :

- Une incontinence urinaire occasionnelle, fréquente ou déclarée,
- L'utilisation d'une sonde ou de protections.

Les exclusions concernant ces signaux d'alarme sont :

- L'état comateux,
- La maladie en phase terminale.

L'incontinence urinaire est réversible

L'incontinence urinaire est réversible chez un bon nombre de résidents âgés. Redevenir continent constitue un objectif important aux yeux du résident en maison de retraite car l'incontinence affecte souvent son bien-être psychologique et sa vie sociale.

La sonde urinaire

L'utilisation d'une sonde augmente le risque de calculs vésicaux, de cancer et d'infection mettant la vie du patient en danger. Elle augmente également l'inconfort et provoque parfois l'usage inapproprié de médicaments délétères.

L'évaluation

Même si le patient n'est pas susceptible d'être sujet à une rééducation de la vessie, l'évaluation devrait être obligatoire, car elle pourrait permettre la mise en évidence d'autres problèmes insoupçonnés dont le traitement pourrait améliorer non seulement l'incontinence mais aussi la qualité de vie du patient.

Le but de cette évaluation est de détecter des causes réversibles de l'incontinence, comme :

- Les infections,
- Les médicaments délétères sur l'appareil vésico-sphinctérien,
- Les situations particulières ayant induit l'incontinence,
- Les troubles graves tels que les tumeurs de la vessie et l'atteinte de la moelle épinière,
- L'usage d'une sonde.