**Zeitschrift:** Curaviva : revue spécialisée

**Herausgeber:** Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses

**Band:** 6 (2014)

**Heft:** 4: Le grand âge : les défis du changement démographique

**Artikel:** Sa fréquence et son coût en font un problème de santé publique : "L'incontinence n'est pas une fatalité!"

**Autor:** Mori, Paola

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-813749

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 14.12.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

## Sa fréquence et son coût en font un problème de santé publique

# «L'incontinence n'est pas une fatalité!»

**Une prise en charge individualisée et multidisciplinaire permet d'améliorer la qualité de vie du résident et de diminuer les conséquences physiques et psychologiques de l'incontinence.**

Paola Mori

Dans le monde, 200000 millions de personnes souffrent d'incontinence. En Suisse quelque 400000 personnes en sont atteintes. Dans les établissements médicaux–sociaux (EMS), 50 à 70% de la population est incontinente. Etant donné le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie, ce chiffre ne fera qu'augmenter dans les années à venir. Problème de santé publique en raison de sa fréquence et de son coût socio-économique, l'incontinence a également des répercussions sur la qualité de vie: sentiment de honte, d'humiliation, de perte de contrôle de son propre corps, baisse de l'estime de soi, mais aussi impression d'inconfort et de malpropreté (odeur désagréable, habits souillés).Gênée, la personne a tendance à s'isoler. L'incontinence a aussi un impact au niveau physique: lésions cutanées, escarres, mais aussi immobilité par crainte de bouger et de perdre de l'urine ou encore risque de chute accru si le sol est mouillé suite à une perte d'urine.

**L'incontinence a des répercussions sur la qualité de vie.**

### La bonne protection au bon moment

Les EMS sont confrontés au quotidien à cette problématique qui fait partie intégrante de la prise en charge du sujet âgé. Il n'existe actuellement pas de recommandations au niveau suisse ni de guidelines de prise en charge. Chaque établissement peut donc s'organiser comme il le souhaite. Au Home médicalisé Dubied, dans le canton de Neuchâtel, et à l'EMS Val-Fleuri à Genève, tout commence par une évaluation de l'incontinence à l'entrée pour les résidents qui en souffrent.

A Val-Fleuri l'évaluation se déroule sur trois jours ou plus à l'aide d'un catalogue mictionnel. Le personnel soignant note durant 72 heures consécutives l'heure à laquelle le résident urine, le besoin d'uriner, la miction effective, le volume, le nombre de fuites et les raisons de celles-ci, mais aussi les boissons prises et leur volume. «Il s'agit d'une aide à l'analyse pour une prise en charge individualisée. Elle contribue à nous donner des indications précieuses sur le type d'incontinence et les habitudes mictionnelles de la personne», relève Griselda Resek Mincarelli, médecin traitant à Val-Fleuri. Même son de cloche du côté du Home Dubied où l'évaluation est faite durant une semaine, mais sans catalogue mictionnel. Le personnel soignant accompagne à intervalles réguliers la personne aux toilettes afin d'évaluer la gravité de l'incontinence et le type de moyens à utiliser pour y pallier. «Il s'agit de trouver le moyen le plus adéquat pour le résident. A ce titre, on choisira un moyen de protection respectant l'autonomie, et qui peut être différent selon le moment de la journée. Par exemple si on voit que la personne urine beaucoup à 3 heures du matin, on lui mettra une protection plus absorbante la nuit que la journée. La gamme de produits proposée par les fournisseurs est large (protection ouverte, fermée, différentes grandeurs et pouvoirs absorbants) et permet de choisir adéquatement le moyen. Une mauvaise évaluation, outre le fait de l'inconfort pour le résident, représente un coût élevé et inutile», explique Christine Bretin, infirmière-cheffe au Home Dubied.

### Selon la cause, on agit différemment

Le catalogue mictionnel est un des éléments de l'évaluation. Il n'est pas le seul. L'anamnèse et l'examen physique du résident

Même si le résident souffre d'incontinence, il est important de l'accompagner régulièrement aux toilettes afin de préserver le réflexe mictionnel. Photo: Shutterstock

sont également primordiaux. Un recours à un spécialiste peut par ailleurs s'avérer nécessaire dans certains cas.

Professeure en soins infirmiers à la Haute Ecole de santé à Genève, Christine Maupetit insiste: «Une évaluation pluridisciplinaire permet de définir les causes de ce syndrome gériatrique complexe qu'est l'incontinence et de proposer des interventions personnalisées. En fonction de la cause, on agit différemment. Contrairement aux idées reçues, l'incontinence n'est pas une fatalité et si une protection est nécessaire, elle n'est pas suffisante». Et de donner des exemples: «Si le résident est incontinent parce qu'il n'arrive pas à se retenir le temps d'aller aux toilettes en raison d'un problème de mobilité, il est possible d'installer une chaise percée à côté de son fauteuil. Si la personne souffre de troubles cognitifs et est incontinente parce qu'elle ne parvient pas à retrouver les toilettes, un travail sur l'aménagement de l'environnement sera judicieux comme une signalétique sur les portes des WC.» Il est aussi essentiel d'apprendre à décoder le langage verbal et non verbal. «Je me souviens d'un résident qui disait ‹ j'ai faute › quand il avait besoin d'aller aux toilettes. Les soignants qui ne connaissaient pas cette expression neuchâteloise ne comprenaient pas le message», raconte Christine Maupetit.

**Déculpabiliser la personne et l'aider à rehausser son estime d'elle-même.**

L'évaluation permet par ailleurs de définir si l'incontinence est transitoire ou définitive et dans ce cas de quel type il s'agit (lire l'encadré). Par exemple, certaines incontinences transitoires sont dues à des médicaments fréquemment administrés à des personnes âgées tels que les opiacés, les diurétiques, les anticholinergiques ou encore certains antihypertenseurs. «Dans ce cas, il faut voir s'il est possible de limiter ou de changer de médicament. Ou sinon, d'évaluer le rapport risque-bénéfice pour maintenir au mieux la qualité de vie du résident», note Griselda Resek Mincarelli.

**Une perte fonctionnelle difficile à accepter**

Tant au Home Dubied qu'à Val-Fleuri, une réévaluation est faite à chaque changement de l'état général du résident. Les situations sont également discutées en colloque pluridisciplinaire. Afin d'éviter inconfort et apparition de lésions cutanées, les protections sont régulièrement changées. L'utilisation de moyens de protection est associée à l'accompagnement et à l'installation régulière aux toilettes afin de préserver le réflexe

>>

## L'incontinence en bref

L'incontinence est définie par toute fuite involontaire d'urine dont se plaint la personne et dont l'origine est souvent multifactorielle. On distingue classiquement quatre principales formes d'incontinence chez la personne âgée:

- L'incontinence d'urgence caractérisée par un besoin impérieux et urgent d'aller uriner pouvant s'accompagner d'une perte d'urine avant d'avoir atteint les toilettes.
- L'incontinence de stress caractérisée par la perte de petites quantités d'urine lors d'effort comme lorsqu'on porte une charge, tousse, éternue ou rit.
- L'incontinence mixte combine les deux types d'incontinence déjà définis.
- L'incontinence par regorgement («trop plein») caractérisée par des pertes d'urine goutte-à-goutte. Elle est liée à un obstacle empêchant la vessie de se vider complètement. Trop pleine, celle-ci va alors déborder.

Ces quatre types d'incontinence peuvent être traités par des médicaments, mais un suivi du patient est impératif car ils ne sont pas dépourvus d'effets secondaires.

D'autres formes d'incontinence sont transitoires. L'acronyme DIAPERS est utilisé comme moyen mnémotechnique, chaque lettre correspondant à une cause possible de fuite urinaire:

D – délire, état confusionnel
I – infection urinaire
A – atrophie vaginale
P – polymédication
E – excès de diurèse (dû par exemple à une hyperglycémie)
R – restriction de la mobilité
S – selles (constipation).

Pour chaque cause, une intervention différente sera proposée.

mictionnel. La peau du résident doit également être soigneusement lavée afin d'éviter l'apparition de problèmes cutanés.

Le rôle du soignant ne s'arrête pas aux soins physiques. Il consiste aussi à aider le résident à accepter cette perte fonctionnelle en le déculpabilisant et en rehaussant son estime de lui grâce à un travail sur les ressources encore présentes. «Quand on met une protection à un résident, il est fondamental de prévenir les familles afin d'anticiper le choc et de leur expliquer les actions mises en place par rapport au problème d'incontinence. Pour eux, c'est une perte de plus», insiste Christine Maupetit.

Une prise en charge efficace nécessite bien sûr d'être formé. La formation bachelor en soins infirmiers dispensée dans les HES inclut un enseignement sur les incontinences urinaires, leur prise en charge, le raisonnement clinique ainsi que l'examen clinique. Par ailleurs, le CAS en Soins palliatifs et personnes âgées prévoit également un enseignement dédié aux incontinences. «Le but est de former des infirmiers et infirmières ressources pour le personnel soignant de leur service.», relève Christine Maupetit. Enfin des formations sur les protections dispensées par les fournisseurs sont régulièrement organisées pour le nouveau personnel.

**Un chiffre d'affaires annuel de plusieurs dizaines de millions de francs.**

### Des coûts importants

Les produits d'incontinence représentent un chiffre d'affaires estimé à plusieurs dizaines de millions de francs suisses. La centrale d'achats des établissements sanitaires CADES – en charge du réseau d'achats de Curaviva Suisse – est active sur l'ensemble du territoire national. Elle permet aux institutions membres d'obtenir, particulièrement au travers de souscriptions, des conditions inégalables grâce à la mutualisation des assortiments. Une analyse récente réalisée sur les chiffres de consommation d'une souscription (achats groupés entre une dizaine d'EMS) révèle qu'en moyenne les frais annuels se montent à 520 francs par lit, soit un total de 26000 francs par année pour un EMS de 50 lits. Ce budget englobe les savons, mousses et crèmes ainsi que les gants et lavettes pour les soins – mais pas les gants de protection. Les coûts d'élimination ne sont pas comptés et, en fonction des taxes locales, peuvent s'avérer onéreux en raison du poids de ce type de déchets. A noter que les protections font actuellement partie des produits LiMA, c'est-à-dire remboursés par la LAMal. Il existe un forfait annuel selon le degré de sévérité de l'incontinence. Toutefois, certains assureurs ont annoncé qu'ils ne couvriraient plus ces coûts en 2015.

### Produits de demain

Occupant le premier rang mondial des produits d'incontinence et représentant un peu plus de 50% de part de marché dans les institutions et hôpitaux, le groupe SCA nous a fait part des tendances actuelles et à venir en matière de produits d'incontinence.

Aujourd'hui les produits les plus demandés sont les systèmes fermés soit les slips absorbants ainsi que les slips absorbants avec ceinture. Ils représentent 85% du marché. «Ils offrent l'avantage d'être de forme anatomique idéale, mais ils sont aussi légers, discrets et permettent davantage de mobilité et d'indépendance», explique Eric Macheret, responsable des ventes chez SCA.

Suite à l'essor de l'aide à domicile, les résidents arrivent de plus en plus tard dans les EMS. Les situations sont donc de plus en plus lourdes. En outre, «avec l'augmentation du nombre de résidents en surpoids, la tendance va vers des produits de plus grandes tailles et d'absorption toujours plus importante», relève encore Eric Macheret. «Par ailleurs, la pression sur les coûts ne cesse de croître. Il y a de moins en moins de personnel soignant tandis que la population des EMS, elle, vieillit. Il est donc impératif d'avoir des produits faciles à mettre et changer.» Côté nouveautés à venir, une protection révolutionnaire munie de capteurs devrait faire son apparition dans le courant de l'année 2015, qui permettra en 72 heures de cibler le nombre de mictions, la quantité de chaque miction et de définir en conséquence le ou les produits à utiliser pour une meilleure prise en charge. ●