

Cette présentation a été effectuée le 26 novembre 2013, au cours de la demi-journée « Reconnaître l'incontinence comme un problème de santé publique: à quand au Québec? » dans le cadre des 17es Journées annuelles de santé publique (JASP 2013). L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP à la section Archives au : <http://jasp.inspq.qc.ca/>.

## L'INCONTINENCE URINAIRE : Portrait de santé, facteurs de risque et conséquences

**Cara Tannenbaum, MD, MSc**  
Leader, Projet international ERA-AGE  
« Continence au-delà des continents »

Récipiendaire du Prix Betty Havens 2013 de transfert de connaissances  
des Instituts de recherche en santé du Canada  
Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement,  
Facultés de pharmacie et de médecine, Université de Montréal  
Directrice, Clinique externe d'incontinence urinaire,  
Institut universitaire de gériatrie de Montréal

### FAUSSE CROYANCE : L'INCONTINENCE URINAIRE FAIT PARTIE DU VIEILLISSEMENT NORMAL



« Ma vessie est plus active que moi! »

## CHEZ LE NOUVEAU-NÉ...

Il y a une prévalence de 100 % de l'incontinence



## ÉNURÉSIE NOCTURNE CHEZ L' ENFANT LE DÉBUT DE LA STIGMATISATION

- Prévalence de l'énurésie nocturne (mouiller son lit):
  - 7 % des garçons et 3 % des filles âgés de 5 ans
  - 3 % des garçons et 2 % des filles âgés de 10 ans
  - 1 % des garçons et <1 % des filles âgés de 18 ans
- Associée à une **faible estime de soi**, une piètre image de leur corps et de moins bons rapports avec les autres
- Les enfants obèses âgés de 7 à 18 ans sont plus susceptibles de souffrir d'énurésie (prévalence 16-30 %)
  - **qu'est-ce qui vient en premier ? L'énurésie ou l'obésité?**



*Hagglof et al. Eur Urol 1998; Weintraub et al. Int J Obes 2013*

## LA VESSIE EST UN SUJET TABOU TOUT AU LONG DU CYCLE DE VIE DES INDIVIDUS

### FACTEURS DE RISQUE

Enfants (énurésie après l'âge de 5 ans)  
Jeunes femmes athlètes

Après l'accouchement

Après une prostatectomie

Femmes post-ménopausées en forme et en santé

Personnes âgées en perte d'autonomie



### CONSÉQUENCES

L'estime de soi  
**Stigmatisation**

Santé mentale  
Sexualité  
Travail  
Activités restreintes

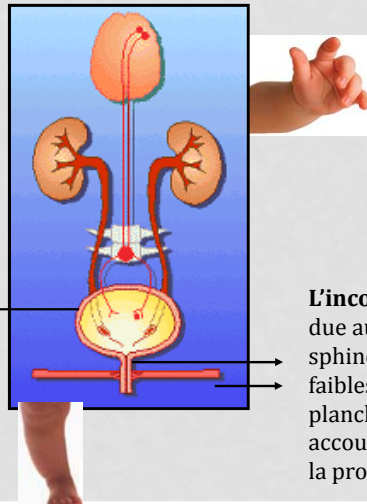
Vie sociale réduite  
Associée au diabète, aux maladies cardiovasculaires et à l'obésité  
Coût des protections(\$)

Chutes  
Institutionnalisation

## PLUSIEURS FACTEURS DE RISQUE PLUSIEURS TYPES D'INCONTINENCE

**L'incontinence fonctionnelle** est liée aux troubles de la mobilité, de la cognition, à la capacité de se déshabiller de façon autonome

**L'incontinence d'urgence** est due aux irritants de la vessie (brevages caféinés, diurétiques) ou à l'hyperactivité du muscle détroisor suite à différentes pathologies

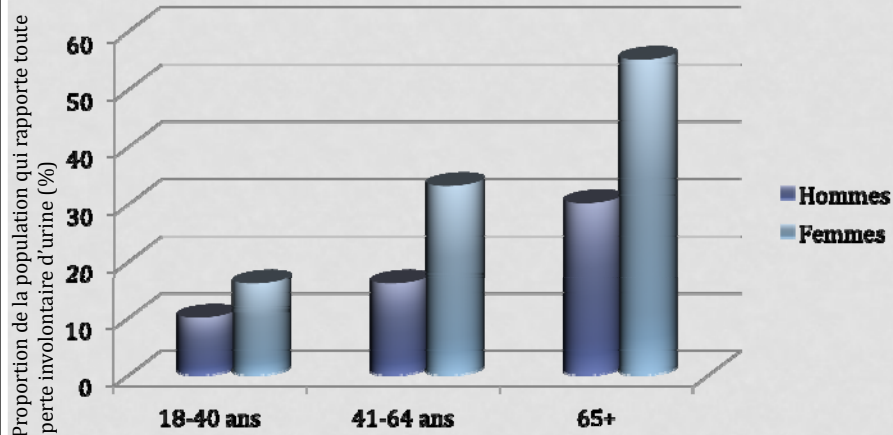


### Autres facteurs de risque

- Obésité
- Diabète
- Dépression

**L'incontinence d'effort** est due au relâchement du sphincter interne ou à la faiblesse des muscles du plancher pelvien suite aux accouchements, chirurgies de la prostate

## PRÉVALENCE DE L'INCONTINENCE URINAIRE SELON L'ÂGE AU CANADA



Herschorn et al. Canadian Urinary Bladder Survey: Population-based study of symptoms and incontinence. *Neurourol Urodynam* 2003

## INCONTINENCE POST-PARTUM



- Jusqu'à 21 % des femmes ont des problèmes d'incontinence après l'accouchement
- Pour prévenir l' incontinence post-partum :
  - Faire les exercices pour muscler le plancher pelvien (Kegel) pendant la grossesse **réduit le risque** de l'incontinence post-partum de 30 % (RR 0.71, 95% CI 0.54-0.95) dans les 6 mois qui suivent l'accouchement.
- Traiter l' incontinence post-partum :
  - Faire les exercices pour muscler le plancher pelvien versus ne rien faire pour les femmes aux prises avec ce type d'incontinence résorbe les symptômes dans les 12 mois suivant l'accouchement (RR 0.60, 95% CI 0.35-1.03).

Boyle et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: a short version Cochrane Review. *Neurourol Urodynam* 2013; Torrisi et al. A prospective study of pelvic floor dysfunctions related to delivery. *Eur J Obstet Gynecol* 2013

## INCONTINENCE CHEZ LES FEMMES EN ÂGE DE TRAVAILLER



- 37 % de 2 326 travailleuses âgées de 18 à 60 ans rapportent des pertes urinaires au cours des 30 derniers jours.
- Parmi celles-ci :
  - 44 % ont des pertes d'urine au moins une fois par mois au travail
  - 21% ont des pertes d'urine au moins une fois par semaine
  - 8% ont des pertes d'urine au moins une fois par jour
- 88 % des travailleuses avec des symptômes graves rapportent **un impact négatif sur leur concentration, leur niveau d'activités physiques, leur confiance en soi et la capacité d'accomplir leur travail sans interruption.**

*Fultz et al. Prevalence, management and impact of urinary incontinence in the workplace. Occupational Medicine 2005*

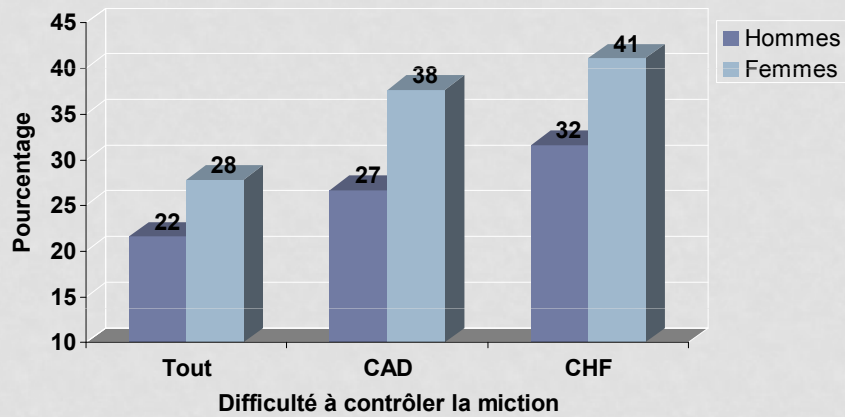
## INCONTINENCE POST-PROSTATECTOMIE CHEZ L'HOMME



- De plus en plus d'hommes subissent une prostatectomie radicale pour le traitement du cancer de la prostate
- Jusqu'à 59 % des hommes rapportent une incontinence dans les 6 semaines qui suivent la chirurgie
- Un an plus tard, 22 % d'entre eux sont toujours incontinents
- L'incontinence post-prostatectomie est associée à une baisse de l'activité physique et à l'obésité chez les hommes d'âge moyen

*Wolin et al. Risk of urinary incontinence following prostatectomy: the role of physical activity and obesity. J Urol 2010.*

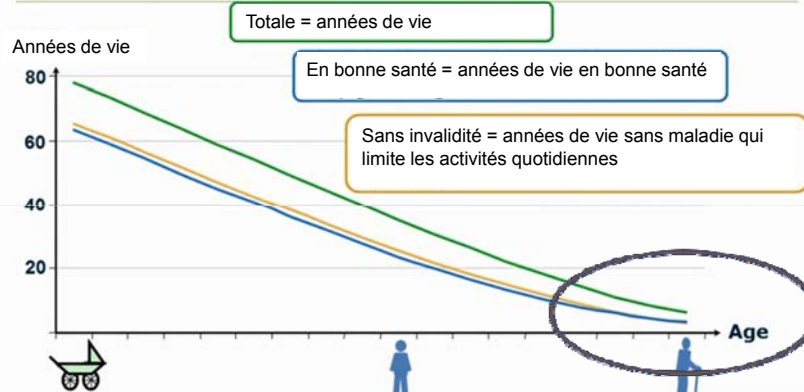
## L'IMPACT DES COMORBIDITÉS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : INCONTINENCE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES



Medicare Health Outcomes Survey, données provenant d'Arlene Bierman, 2013

## EST-CE QUE L'INCONTINENCE EST ASSOCIÉE À L'ÉCART ENTRE L'ESPÉRANCE DE VIE TOTALE ET L'ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ?

### Différentes espérances de vie



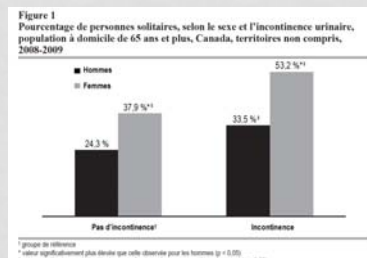
## QUEL EST LE LIEN ENTRE L' INCONTINENCE URINAIRE ET L' ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ ?

Mme C., 86 ans



- Détérioration généralisée
- Historique de chutes
- Diabète de type 2, hypertension, insuffisance veineuse, ostéoarthrite
- Déprimée et anxieuse
- Incontinence urinaire
- Polymédication
  - Metformine et rosiglitazone pour son diabète
  - Nifédipine XL 30 mg die
  - Furosémide 20 mg po bid
  - Ibuprophène bid pour son arthrite
  - Lorazépam 0.5 mg po qhs pour son insomnie
  - Fosamax, calcium et vitamine D
- Elle ne sort plus car elle craint les fuites, les odeurs et les chutes

## L' INCONTINENCE EST ASSOCIÉE À L' ISOLEMENT



- Au Canada, on compte plus d'un demi-million de personnes âgées qui rapportent des problèmes d'incontinence
  - 53 % des femmes avec des problèmes d'incontinence se sentent seules vs 38 % qui se sentent seules mais n'ont pas de problèmes d'incontinence (OR 1.5, 95% CI 1.3-1.7, ajusté pour les facteurs socio-démographiques et de santé)

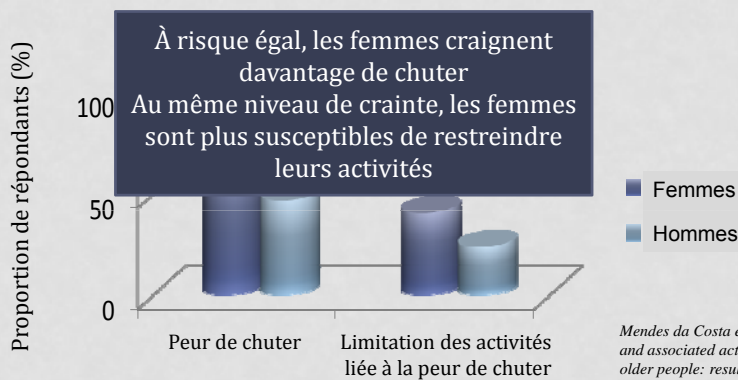
## L' INCONTINENCE D' URGENCE EST ASSOCIÉE AUX CHUTES

- Des études d'observation ont montré une corrélation constante entre les symptômes du bas appareil urinaire (urgence mictionnelle, incontinence d'urgence, et nycturie) et les chutes
- **Risque accru de fractures lié à ces chutes**
  - $\geq$  incontinence d'urgence hebdomadaire est indépendamment liée à :
    - a) risque de chutes OR 1,26; 95 % (CI 1,14-1,40)
    - b) fractures non-traumatiques et non vertébrales OR 1,34 (95 % CI, 1,06-1,69)

Tannenbaum et al. Comorbidities associated with bladder dysfunction. In J Clin Pract 2013; Byles J, Millar CJ, Sibbritt DW, Chiarelli P. Age Ageing. 2009 May;38(3):333-8  
Brown JS et al. J Am Geriatr Soc. 2000 Jul;48(7):721-5  
McGrother CW, Donaldson MM, Hayward T, Matthews R, Dallosso HM, Hyde C Age Ageing. 2006 Jan;35(1):16-24  
Kellogg Parsons J, Mousey J, Lambert L et al BJUL 2009;104(1):63-69  
Foley AL, Loharuka S, Barrett JA, Mathews R, Williams K, McGrother CW. Roe BH Age Ageing. 2012 Jan;41(1):35-40

## LA PEUR DE CHUTER EST ASSOCIÉE À UNE LIMITATION DES ACTIVITÉS

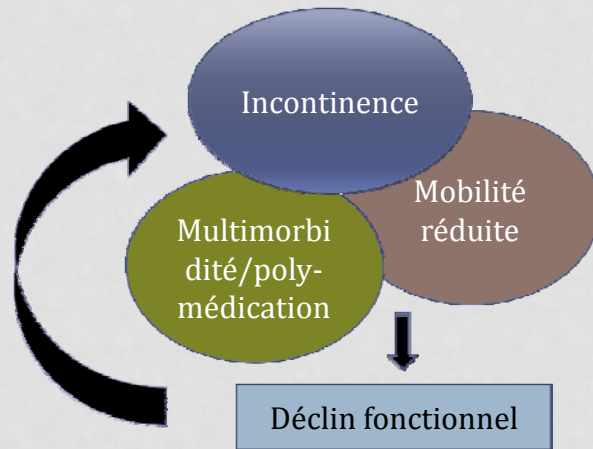
419 hommes et femmes vivant dans la communauté et âgés de plus de 65 ans ont répondu à un sondage en Belgique



Mendes da Costa et al. Fear of falling and associated activity restriction in older people: results of a cross-sectional study conducted in a Belgian town. Arch Public Health 2012;70:1



## INCONTINENCE ET DÉCLIN FONCTIONNEL : UN CERCLE VICIEUX



*Dubeau et al. N & U 2010;29:165-178*

## LES COÛTS LIÉS À L'INCONTINENCE (É.-U.)

**Table 4.** Direct Cost of Illness in the United States (1995 US Dollars)<sup>26</sup>

Disease	Billions of dollars
Hay fever	1.6
Breast cancer	8.9
Eating disorders	10.8
Incontinence—women only	12.4*
Osteoporosis	13.8
Pneumonia/influenza	15.8
Incontinence—women and men	16.3*
Incontinence	17.3
Arthritis	17.6
Stroke	25.5
Dementia/Alzheimer's	25.8
Smoking	27.0
Diabetes	41.4
Congestive heart disease	46.0

These data are compiled by the Department of Health and Human Services, "Disease-specific estimates of direct and indirect costs of illness and NIH support." Data from the current study are shown for comparison.

\* Data from current study.

Le coût annuel direct de l'incontinence de la femme est supérieur à celui du cancer du sein

Annual Direct Cost of Urinary Incontinence

Leslie Wilson, PhD, Jeanette S. Brown, MD, Grace P. Shinn, PhD, Kim-Oanh Linc, PhD, and Leslie L. Sulak, MD  
*Obstet Gynecol* 2001.

## LES DONNÉES PROBANTES QUI APPUIENT LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DE L' INCONTINENCE

Options de traitement	Niveau d'évidence
Physiothérapie pour l'incontinence	Niveau 1 : Faire les exercices pour muscler le plancher pelvien est plus susceptible d'améliorer l'incontinence
Perte de poids	Niveau 1 : Une perte de poids de 7-8 % du poids initial réduit l'incontinence par plus de 50 %
Rééducation vésicale pour incontinence d'urgence	Niveau 1 : La rééducation vésicale est aussi efficace que la pharmacothérapie chez les femmes âgées pour réduire l'incontinence d'urgence
Rappel de la miction chez les patients atteints de démence (faible à modérée)	Niveau 1 : Améliorer l'incontinence avec ou sans un programme complémentaire d'exercices chez certains sujets
Forte consommation de caféine (> 400mg/jour)	Niveau 2 : Associé à l'incontinence d'urgence (OR 2,4; 95 % CI 1,1-6,5). Remplacer par des breuvages sans caféine
Éducation santé publique	Niveau 1 : 66 % des personnes âgées ont une amélioration de leurs symptômes d'incontinence, nous sommes en train d'étudier la prévention

Tannenbaum C. Keeping Dry: Managing Urinary Incontinence. In Holroyd-Leduc J & Reddy M eds: Evidence-based Geriatric Medicine: A Practical Clinical Guide. Wiley-Blackwell 2012.

## LA PROMOTION DE LA SANTÉ PEUT-ELLE RÉDUIRE L'INCONTINENCE?

- Des données provenant de différents pays montrent que **moins du tiers** des femmes avec un problème d'incontinence cherchent à se faire soigner
- Pour différentes raisons, parmi celles-ci :
  - "l'incontinence est perçue comme faisant partie du vieillissement normal"

O'Donnell M, Lose G, Sykes D, Voss S, Hunskaar S. Help-seeking behaviour and associated factors among women with urinary incontinence in France, Germany, Spain and the United Kingdom. Eur Urol 2005;47:385-92

## EN ÉDUQUANT LES FEMMES, PEUT-ON AMÉLIORER LEURS PROBLÈMES D' INCONTINENCE?



Augmenter les connaissances/ changer les croyances à propos de l'incontinence

Adopter de nouveaux comportements afin de s'attaquer aux facteurs de risque réversibles de l'incontinence et/ou chercher à se faire soigner

Améliorer l'état de santé : réduire ou guérir l'incontinence, la dépression, les chutes, augmenter la participation sociale

## PROJET PILOTE INTERNATIONAL

Tester l'efficacité de 3 interventions en promotion de la continence sur **l'amélioration des symptômes urinaires** chez les femmes âgées vivant dans la communauté et souffrant de problèmes d'incontinence

*Tannenbaum C et al. Effectiveness of continence promotion for older women via community organisations: a cluster randomized trial. BMJ Open 2013 in press.*

## DEVIS DE RECHERCHE

Répartition aléatoire des sujets par grappes, 4 branches, en parallèle, étude ouverte, randomisée et contrôlée

Les organismes communautaires ont été randomisés pour former 4 groupes :

1. un outil d'éducation comme mode d'intervention
2. un outil d'autogestion basé sur des données probantes comme mode d'intervention
3. la combinaison des deux premiers comme mode d'intervention (éducation + autogestion)
4. une simulation (groupe témoin) : une présentation sur la mémoire et l'ostéoporose

## INTERVENTIONS

- Basées sur la théorie<sup>1</sup>

	<b>Atelier d'éducation sur l'incontinence</b>	<b>Autogestion basée sur des données probantes</b>
Théorie	Constructivisme <sup>2</sup>	Auto-gestion <sup>3</sup>
Contenu	Combattre les mythes, offrir de l'information sur l'étiologie et les traitements	Empowerment et modification des facteurs de risque : faiblesse du plancher pelvien, obésité, fluides
Mode de prestation	Un atelier d'une heure en groupe	Un atelier d'une heure en groupe et remise d'un outil d'autogestion standardisé

<sup>1</sup>Craig et al. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008;337:979-983.

<sup>2</sup>Tannenbaum et al. Lessons learned: Impact of a continence promotion activity for older community dwelling women. *NeuroUrol Urodyn* 2010;29:540-544.

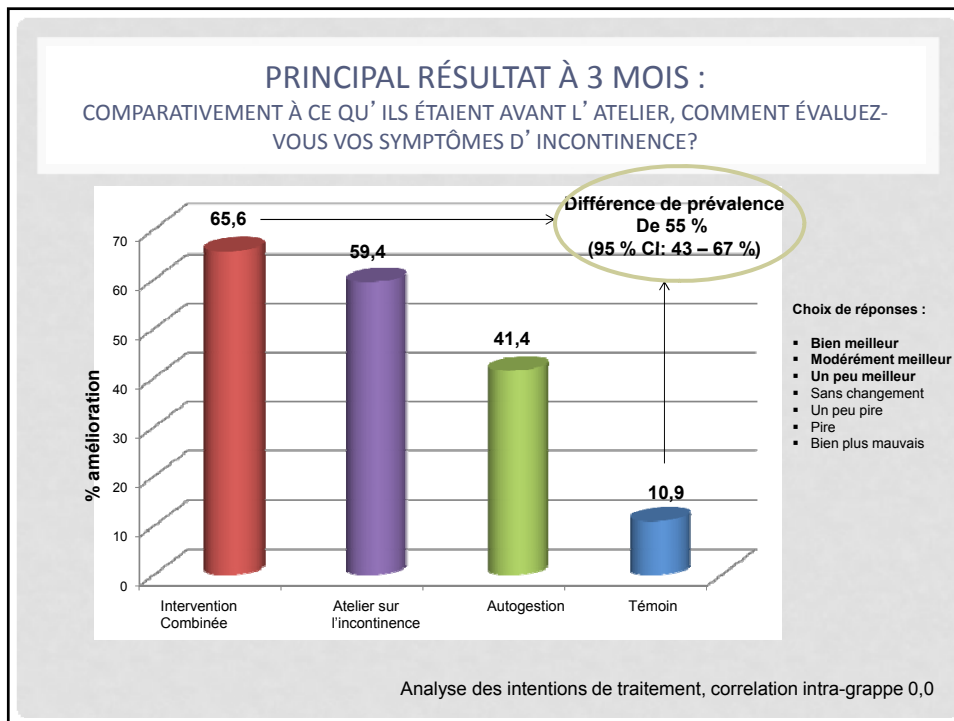
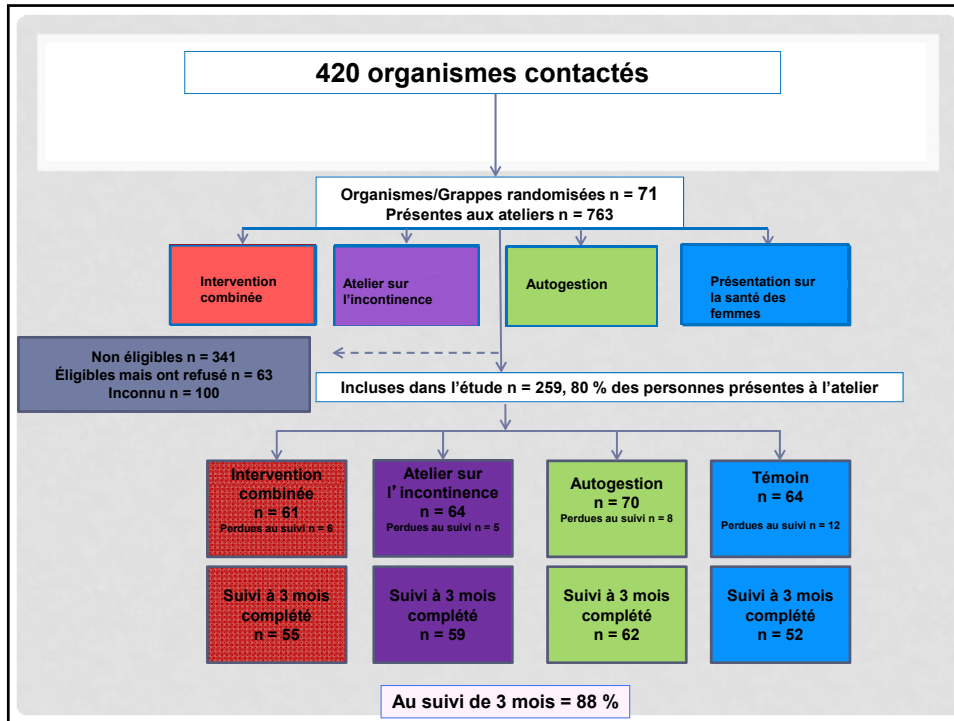
<sup>3</sup>Holroyd-Leduc et al. Translation of evidence into a self-management tool for use by women with urinary incontinence. *Age Ageing* 2011;40:227-33.

## HYPOTHÈSE

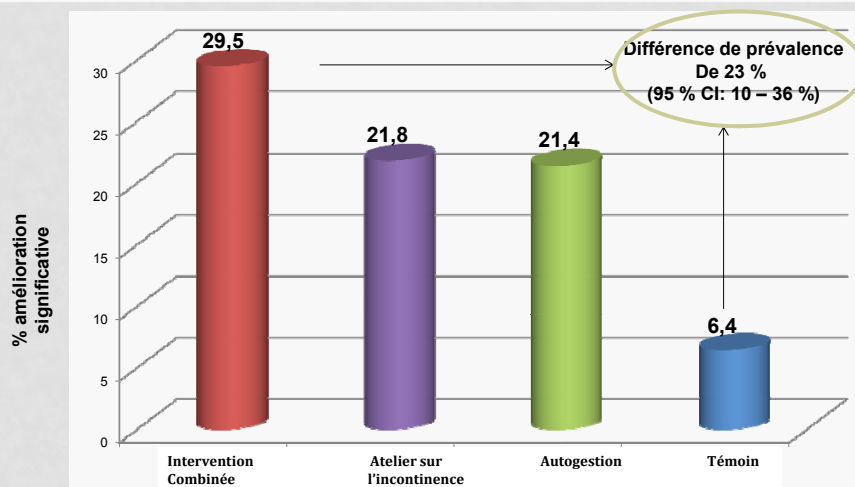
Une intervention qui combine l'éducation (transmission des connaissances) et l'autogestion (acquisition de compétences) devrait être le moyen le plus efficace pour réduire l'incontinence.

## RECRUTEMENT DE GROUPES DE FEMMES

- Présentation d'un des ateliers interventions ou de l'atelier témoin selon la randomisation à des organismes communautaires
- Les femmes devaient compléter un questionnaire de base qui permettait d'établir :
  - a) Si elles avaient des pertes involontaires d'urine
  - b) Si elles étaient traitées présentement pour ce problème
- À la fin de l'atelier, les femmes avec un problème d'incontinence étaient invitées à être rappelées dans 3 mois pour un suivi téléphonique



## BIEN MEILLEUR ET MODÉRÉMENT MEILLEUR

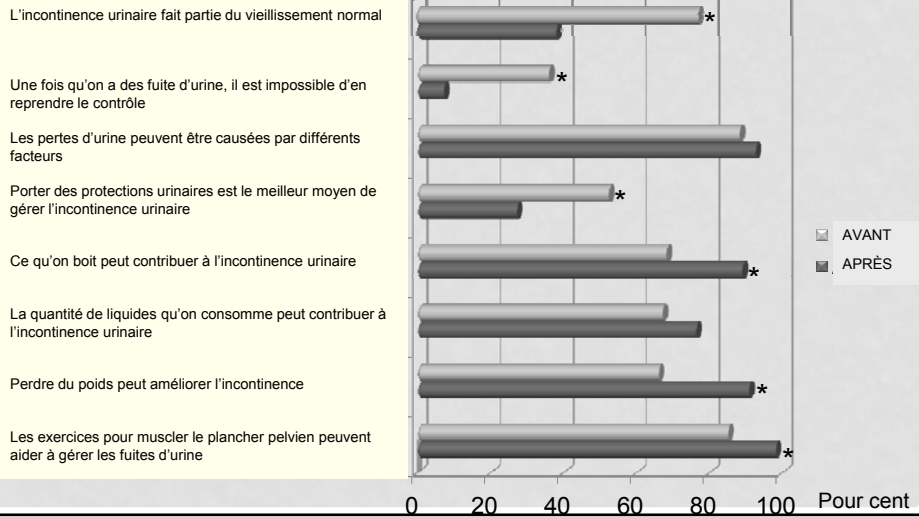


Analyse des intentions de traitement, corrélation intra-grappe 0,00

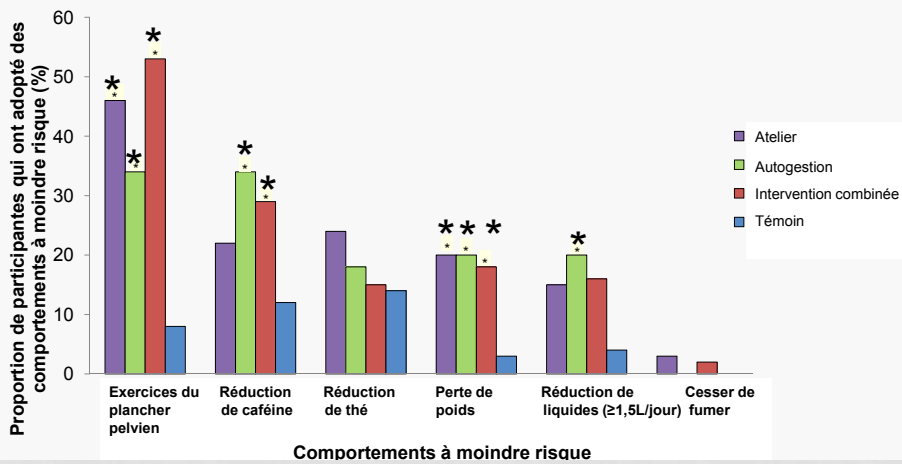
## RÉSULTATS SECONDAIRES

- Est-ce que les croyances et les attitudes ont changé?
- Est-ce que le niveau de connaissances a augmenté?
- Est-ce que les comportements ont changé?
- Est-ce que les femmes ont cherché des soins?

## GROUPE COMBINÉ % D'ACCORD AVEC LES ÉNONCÉS SUIVANTS



## ADOPTION DE COMPORTEMENTS QUI RÉDUISENT LE RISQUE





CONSULTATION AUPRÈS D' UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR TRAITER  
L' INCONTINENCE

GROUPE	Au suivi de 3 mois
Intervention combinée	16%
Atelier sur l'incontinence	19%
Autogestion	7%
Témoin	4%

EST-CE QUE FAIRE LA PROMOTION DE LA CONTINENCE RÉDUIT LES  
SYMPTÔMES URINAIRES CHEZ LES FEMMES ÂGÉES?

**OUI !**

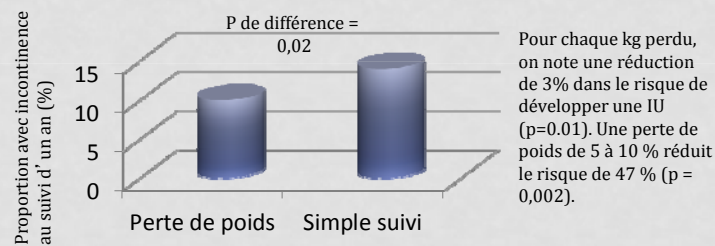
**Avec l'utilisation combinée de l'éducation et de l'auto-  
gestion**

NNT = 2 pour toute amélioration de l'incontinence  
NNT = 5 pour une amélioration significative

La probabilité d'une amélioration significative = 4,94, 95 % CI  
1,45-16,86 comparativement à simplement assister à une  
présentation sur la santé des femmes (témoin)

## LA PERTE DE POIDS PRÉVIENT L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LES FEMMES AVEC UN DIABÈTE DE TYPE 2

- Un lien connu entre obésité et incontinence
- Un lien connu entre diabète et incontinence
- Un programme soutenu de perte de poids vs le statut quo chez les femmes avec un diabète de type 2 non-incontinentes au point de départ



Phelan et al. J Urol 2012

## MESSAGES CLÉS

- L'incontinence est fréquente dans tous les groupes d'âge
- L'incontinence est associée à d'autres priorités de la santé publique :
  - Obésité
  - Santé mentale, stigmatisation, isolement
  - Activités physiques restreintes
  - Diabète
  - Autres comorbidités chroniques
  - Chutes
- Faire la promotion de la continence par l'éducation, les changements de mode de vie et les exercices du plancher pelvien peut prévenir, réduire ou même guérir l'incontinence chez les gens qui en souffrent



Merci!