

**Université René Descartes
Paris V**

Faculté de Médecine Cochin- Port Royal

La constipation en milieu gériatrique

Mon expérience à la Résidence

« Le Bois Clément »

Auteur : Docteur ONA EMBO

*Mémoire pour l'obtention d'un diplôme Inter-Universitaire
de Médecin Coordonnateur de l'E.H.P.A.D.*

***Année académique
2007-2008.***

Directeur de Mémoire :
Docteur Jean-Claude MALBEC

Remerciements

En préambule à ce mémoire, je souhaite adresser tous mes remerciements et toute ma gratitude aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont ainsi contribué à l'élaboration de ce mémoire.

- Je remercie Madame le Professeur Anne-Sophie RIGAUD qui par son approbation au choix de mon sujet m'a permis de faire une étude sur le terrain d'un sujet qui ne doit pas être banalisé :
« La constipation en milieu gériatrique ».
- Mes remerciements au Docteur Jean-Claude MALBEC d'avoir accepté d'être mon directeur de mémoire.
- Je remercie chaleureusement le Docteur Guy SCHNEIDER de m'avoir prodigué ses conseils précieux et pertinents.
- Je remercie l'ensemble du personnel de la Résidence « Le Bois Clément », pour leur participation active à la réalisation de cette étude.

A TOUS ET A TOUTES
MA PROFONDE GRATITUDE

Docteur ONA EMBO.

Sommaire

| | Pages |
|---|-------|
| <u>Chapitre I</u> : Introduction. | 4-5 |
| <u>Chapitre II</u> : Présentation de l'Etablissement « Le Bois Clément » | 6-9 |
| <u>Chapitre III</u> : Qu'est-ce que la constipation ? | 10-13 |
| <u>Chapitre IV</u> : Etude sur le terrain. | 14-34 |
| A - Evaluation de l'importance de la constipation au sein de l'Etablissement. | 14-27 |
| B - Analyse rétrospective. | 28-30 |
| C - Axe de prévention. | 31-32 |
| D - Traitement. | 33-34 |
| <u>Chapitre V</u> : Conclusion. | 35-37 |
| <u>Chapitre VI</u> : Bibliographie. | 38-39 |
| <u>Chapitre VII</u> : Diaporama | 40 |

Chapitre I : Introduction

Introduction

Pourquoi ai-je choisi ce sujet ?

En tant que Médecin Coordonnateur de l'E.H.P.A.D., dans mon rôle de conseil et d'organisation des soins au sein de l'Etablissement, j'ai été amené à constater la coexistence de polypathologie, associée à une perte d'autonomie et à la iatrogénie.

Cette constatation met en évidence une fréquence non négligeable de la constipation en milieu gériatrique. Une étude sur le terrain permettra de dégager les causes et les axes de prévention.

- Y-a-t-il un défaut d'hygiène de vie ?
(alimentation, sédentarité)
- Y a t il un syndrome douloureux ?
(colon irritable)
- Y-a-t-il un changement de traitement ?
(médicaments constipants)
- Y-a-t-il des symptômes évoquant une maladie somatique ?
(tumeur du colon)
- Y-a-t-il handicap physique ou mental ?

C'est pour répondre à toutes ces questions avec le souci de dégager des axes de prévention et de traitement éventuel que j'ai choisi ce sujet.

Le choix de ce sujet a reçu l'approbation de Madame le Professeur Anne-Sophie RIGAUD, Directeur de l'Enseignement.

Chapitre II : Présentation de l'Etablissement.
Site de l'étude sur le terrain

Présentation de l'Etablissement

La maison de Retraite « Le Bois Clément » dirigée par une Directrice, est située dans le Département de la Seine et Marne à la Ferté Gaucher.

Elle a été ouverte en Mai 2002 par le Groupe KORIAN.

Elle a une capacité d'accueil de 79 chambres individuelles et de 10 places d'accueil de jour.

L'analyse des provenances des Résidants est diversifiée et variée :

- 1°) 41,38% proviennent des Hôpitaux.
- 2°) 37,93% proviennent du domicile.
- 3°) 8,05% proviennent des Etablissements pour personnes âgées.
- 4°) 4,60% proviennent des Maisons de convalescence/repos.
- 5°) 3,45% proviennent des Familles.
- 6°) 3,45% proviennent du Foyer Logements.
- 7°) 1,15% proviennent des cliniques.

Analyse des sexes

L'analyse des sexes des Résidants montre que la population féminine représente 72,15%, alors que la population masculine ne représente que 27,85%.

La moyenne d'âge

La moyenne d'âge est de 85 ans.

Répartition de GIR 2003 à 2007

| Résidants | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------------|
| Résidants GIR 1 | 4 | 3 | 3 | 5 | 9 (11,6%) |
| Résidants GIR 2 | 17 | 16 | 21 | 33 | 35(44,4%) |
| Résidants GIR 3 | 12 | 7 | 7 | 9 | 14(18,18%) |
| Résidants GIR 4 | 13 | 8 | 22 | 22 | 14(18,18%) |
| Résidants GIR 5 | 4 | 4 | 4 | 6 | 3 (3,8%) |
| Résidants GIR 6 | 4 | 4 | 7 | 5 | 2 (2,5%) |
| GIR MOYEN PONDERE « G.M.P. » | 610 | 610 | 562 | 622 | 707 |

Typologie des pathologies rencontrées dans l'Etablissement.

Pathologie Cardio-vasculaire.

- Insuffisance cardiaque.
- Coronaropathie
- H.T.A.
- Troubles du rythme.

Affections neurologiques et psychiatriques.

- Malaises, Chutes.
- A.V.C.
- Maladie de Parkinson.
- Troubles psycho comportementaux.
- Etats dépressifs.
- Etats anxieux.
- Syndromes démentiels.

Affections ostéo-articulaires.

- Pathologie de la hanche.
- Pathologie vertébro-discale.

Etat grabataire et troubles de la marche.

- Patient confiné au lit.
- Patient semi valide (fauteuil roulant)
- Maladie de Parkinson
- Maladies neuro-dégénératives.
- Pathologies ostéo-articulaires.

Médicalisation.

La Maison de Retraite « Le Bois Clément » a signé une convention tripartite avec le Conseil Général et la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

L'Etablissement est doté des effectifs suivants :

- Un Médecin Coordonnateur.
- Une Infirmière Coordonnatrice diplômée d'Etat.
- Trois Infirmières diplômées d'Etat.
- Une Psychologue.
- Trois Aides-Soignantes.
- Onze Aides-Médico-Psychologique.
- Sept Auxiliaires de Vie.

L'Etablissement dispose d'Intervenants extérieurs.

- Un Pharmacien d'officine.
- Sept médecins Libéraux.
- Un Kinésithérapeute.
- Une orthophoniste.

Chapitre III : Qu'est-ce que la constipation ?

Qu'est-ce que la constipation ?

La constipation est un retard ou une difficulté à évacuer les selles. Elle peut être occasionnelle ou chronique.

La constipation dans le milieu gériatrique est un problème de santé fréquent, trop souvent banalisé.

La fréquence d'évacuation des selles, varie d'une personne à l'autre allant de trois fois par jour à trois fois par semaine.

La médecine classique ne considère pas qu'il soit nécessaire pour la santé d'évacuer les selles de façon quotidienne.

Il y a constipation lorsqu'on va à la selle moins de trois fois par semaine sur une durée de plusieurs semaines voir plusieurs mois. Les selles sont dures, sèches et difficile à évacuer.

Une complication majeure fréquente en gériatrie de la constipation chronique est l'impaction fécale ou Fécalome.

Type de constipation.

La constipation peut être :

- Soit une constipation de progression (transit).
Les selles stagnent trop longtemps dans le colon.
- Soit une constipation terminale (d'évacuation).
Les selles s'accumulent dans l'ampoule rectale **et à l'extrême génèrent un fécalome qui est une complication majeure de la constipation chez les sujets âgés.**

Causes de la constipation (facteurs de risque).

1°) Mauvaise hygiène de vie :

- Alimentation pauvre en fibres.
- Diminution d'apport hydrique.
- Sédentarité (inactivité physique).
- Le stress.
- L'anxiété.

2°) Retard d'évacuation des selles lorsque l'envie se fait sentir.

Plus les selles séjournent longtemps dans le colon, plus les selles deviennent dures comme des cailloux et difficile à évacuer. Ceci est attribuable à la résorption de beaucoup d'eau présente dans les selles. Retenir leur évacuation peut aussi provoquer des douleurs et des fissures anales.

3°) Facteurs psychologiques.

Chez certaines personnes âgées, au moment de la défécation, le sphincter anal se contracte au lieu de se détendre, ce qui bloque le passage des selles. Il y a donc une mauvaise harmonie des réflexes due aux facteurs psychologiques.

4°) Constipation due à une maladie plus complexe.

- Syndrome de l'intestin irritable
- Lésions organiques : - Diverticulites.
 - Tumeurs.
 - Volvulus du sigmoïde.
 - Hémorroïdes.
- Anomalies du métabolisme : - Hypercalcémie.
 - Hypokaliémie.
- Maladie endocrinienne : - Hypothyroïdie.
- Maladies neurologiques : - Neuropathie diabétique.
 - Maladie de Parkinson.
 - Affection médullaire.
 - Accidents vasculaire cérébraux

5°) Constipation iatrogène.

- Paradoxalement, les laxatifs pris pendant de longues périodes engendrent la constipation.
- Les anxiolytiques.
- Les antidépresseurs (tricycliques).
- Les antalgiques type morphine, codéine pour les affections respiratoires et autres opiacés.

- Certains antispasmodiques (anticholinergique).
- Anti-inflammatoires.
- Relaxants musculaires.
- Antihypertenseurs.
- Diurétiques.
- Antiacides contenant de l'aluminium.
- Certains suppléments de fer peuvent causer la constipation mais il en existe qui ne produisent pas cet effet.

La constipation chez les personnes âgées en institution est un problème de santé fréquent, qui ne doit pas être banalisé. En effet une constipation récente accompagnée de sang dans les selles, de ballonnements ou de douleurs doit faire l'objet d'une consultation. Des selles dont le calibre diminue de façon continue, peut être le signe d'un problème plus grave (adénome ou adénocarcinome) et doit également faire l'objet d'une consultation.

Les symptômes.

Constipation de progression (de transit).

Des selles dures et rares (moins de trois fois par semaine) mais pas de difficulté d'évacuation.

Constipation terminale.

Une sensation de défécation incomplète ou difficile.

Une sensation de plénitude rectale, des efforts de poussées importants ou répétés.

Dans les deux cas la constipation peut s'accompagner de ballonnements et de malaises intestinaux.

Chapitre IV : Etude sur le terrain.

Le diagnostic de la constipation est porté sur une fréquence des selles inférieure à trois émissions par semaine sur une durée de plusieurs semaines voir plusieurs mois. Les selles sont dures, sèches et difficiles à évacuer.

Etude sur le terrain

A/ Evaluation de l'importance de la constipation

Pour étudier l'importance de la constipation au sein de l'établissement, une évaluation a été réalisée pendant trois mois (du 1^{er} mars au 31 Mai 2008).

Grille d'évaluation de la constipation

Fréquence hebdomadaire d'évacuation des selles.

Etude sur la constipation des Résidents de l'E.H.P.A.D. « Le Bois Clément »

Médecin Coordonnateur : Docteur ONA EMBO.

Mois :.....

Semaine du lundi.....au dimanche2008

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° chambre

| Jour et date | Fréquence d'évacuation des selles | | |
|--------------|-----------------------------------|------------|--------------|
| | Matin | Après-midi | Soir et Nuit |
| L : le..... | | | |
| M: le..... | | | |
| M: le..... | | | |
| J : le..... | | | |
| V : le..... | | | |
| S : le..... | | | |
| D: le..... | | | |

X : si selle.

O : si pas de selle.

Mars 2008

Le Cantou

| Semaines | Nombre théorique des résidants présents | Nombre réel des résidants présents. | Nombre total des résidants constipés. | Nombre de résidants du sexe féminin constipés. | Nombre de résidants du sexe masculin constipés. |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 01-03 au 09-03 | 17 | 16 | 8 | 6 | 2 |
| 10-03 au 16-03 | 17 | 17 | 6 | 4 | 2 |
| 17-03 au 23-03 | 17 | 17 | 12 | 8 | 4 |
| 24-03 au 30-03 | 17 | 17 | 9 | 6 | 3 |

1^{er} Etage

| Semaines | Nombre théorique des résidants présents | Nombre réel des résidants présents. | Nombre total des résidants constipés. | Nombre de résidants du sexe féminin constipés. | Nombre de résidants du sexe masculin constipés. |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 01-03 au 09-03 | 24 | 22 | 7 | 7 | 0 |
| 10-03 au 16-03 | 24 | 21 | 10 | 9 | 1 |
| 17-03 au 23-03 | 24 | 24 | 12 | 11 | 1 |
| 24-03 au 30-03 | 24 | 21 | 12 | 9 | 3 |

2^{ème} Etage

| Semaines | Nombre théorique des résidants présents | Nombre réel des résidants présents. | Nombre total des résidants constipés. | Nombre de résidants du sexe féminin constipés. | Nombre de résidants du sexe masculin constipés. |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 01-03 au 09-03 | 37 | 36 | 5 | 4 | 1 |
| 10-03 au 16-03 | 37 | 31 | 10 | 8 | 2 |
| 17-03 au 23-03 | 37 | 34 | 5 | 3 | 2 |
| 24-03 au 30-03 | 37 | 35 | 11 | 9 | 2 |

Avril 2008

Le Cantou

| Semaines | Nombre théorique des résidants présents | Nombre réel des résidants présents. | Nombre total des résidants constipés. | Nombre de résidants du sexe féminin constipés. | Nombre de résidants du sexe masculin constipés. |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 31-03 au 06-04 | 17 | 16 | 10 | 8 | 2 |
| 07-04 au 13-04 | 17 | 17 | 8 | 6 | 2 |
| 14-04 au 20-04 | 17 | 17 | 10 | 8 | 2 |
| 21-04 au 27-04 | 17 | 15 | 9 | 8 | 1 |

1^{er} Etage

| Semaines | Nombre théorique des résidants présents | Nombre réel des résidants présents. | Nombre total des résidants constipés. | Nombre de résidants du sexe féminin constipés. | Nombre de résidants du sexe masculin constipés. |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 31-03 au 06-04 | 24 | 23 | 9 | 8 | 1 |
| 07-04 au 13-04 | 24 | 24 | 13 | 10 | 3 |
| 14-04 au 20-04 | 24 | 23 | 10 | 9 | 1 |
| 21-04 au 27-04 | 24 | 21 | 10 | 8 | 2 |

2^{ème} Etage

| Semaines | Nombre théorique des résidants présents | Nombre réel des résidants présents. | Nombre total des résidants constipés. | Nombre de résidants du sexe féminin constipés. | Nombre de résidants du sexe masculin constipés. |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 31-03 au 06-04 | 37 | 35 | 8 | 6 | 2 |
| 07-04 au 13-04 | 37 | 31 | 7 | 5 | 2 |
| 14-04 au 20-04 | 37 | 37 | 7 | 5 | 2 |
| 21-04 au 27-04 | 37 | 34 | 8 | 6 | 2 |

Mai 2008

Le Cantou

| Semaines | Nombre théorique des résidants présents | Nombre réel des résidants présents. | Nombre total des résidants constipés. | Nombre de résidants du sexe féminin constipés. | Nombre de résidants du sexe masculin constipés. |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 28-04 au 04-05 | 17 | 15 | 10 | 8 | 2 |
| 05-05 au 11-05 | 17 | 15 | 6 | 4 | 2 |
| 12-05 au 18-05 | 17 | 15 | 13 | 10 | 3 |
| 19-05 au 25-05 | 17 | 17 | 9 | 6 | 3 |
| 26-05 au 01-06 | 17 | 15 | 6 | 4 | 2 |

1^{er} Etage

| Semaines | Nombre théorique des résidants présents | Nombre réel des résidants présents. | Nombre total des résidants constipés. | Nombre de résidants du sexe féminin constipés. | Nombre de résidants du sexe masculin constipés. |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 28-04 au 04-05 | 24 | 24 | 8 | 7 | 1 |
| 05-05 au 11-05 | 24 | 20 | 6 | 5 | 1 |
| 12-05 au 18-05 | 24 | 22 | 10 | 8 | 2 |
| 19-05 au 25-05 | 24 | 22 | 9 | 7 | 2 |
| 26-05 au 01-06 | 24 | 24 | 11 | 10 | 1 |

2^{ème} Etage

| Semaines | Nombre théorique des résidants présents | Nombre réel des résidants présents. | Nombre total des résidants constipés. | Nombre de résidants du sexe féminin constipés. | Nombre de résidants du sexe masculin constipés. |
|----------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---|
| 28-04 au 04-05 | 38 | 35 | 5 | 5 | 0 |
| 05-05 au 11-05 | 38 | 36 | 13 | 10 | 3 |
| 12-05 au 18-05 | 38 | 36 | 7 | 4 | 3 |
| 19-05 au 25-05 | 38 | 34 | 6 | 4 | 2 |
| 26-05 au 01-06 | 38 | 34 | 7 | 6 | 1 |

Tableau récapitulatif de l'étude

| Nom | Mars | | | | Avril | | | | Mai | | | | |
|---------|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|---|
| | semaines | | | | semaines | | | | semaines | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mme Ar | | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Mme Be | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Mme Bo | X | X | X | X | | | X | | X | | X | | X |
| Mme Bos | | | X | | | | X | | | X | | X | |
| Mme Boy | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Mme Br | | | | | | X | | | | X | | | |
| Mr Br | | | | | | | X | | | | | X | |
| | | X | | | | | | | | | | | |
| Mr Ca | X | | X | X | X | | | | | | X | X | |
| Mme Ca | | X | X | X | X | X | X | X | | | X | X | X |
| Mme Ce | | | | | | | | X | | | | | |
| Mme Ch | | | | | | | | | | | | | |
| Mr Ch | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Ci | | X | | | | | | | | | | | |
| Mme Cl | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Mme Co | | | | | X | | | | X | | | | |
| Mme Cu | | | X | X | | | X | X | X | X | | X | X |
| | | X | | | | | | | | | | | |
| Mme Da | | | | | | | | | | | | | |
| Mme De | | | | | | | | | | | | | |
| Mr Des | | | | | | | | | | | | | X |
| Mme Des | | | | X | | | | X | X | X | X | X | |
| Mme Di | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X | | X |
| Mme Dr | X | | | X | | X | | | X | X | | | |
| Mme Dro | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Dru | | | X | | | X | X | | X | | | X | X |
| Mme Du | | | | | | | | | | | | | |
| Mr Ev | X | X | | | | | | | | X | | | |
| Mr Fa | | X | X | X | | | X | X | X | X | X | X | X |
| Mr Ga | | X | | | X | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mme Gid | | | X | | | X | X | | X | | | | |
| Mme Git | X | | | X | | X | | | | | | | X |
| Mme Go | X | X | | X | X | X | X | X | | | X | X | X |
| Mme Gr | | | | X | | | | | X | | | | |
| Mme Gru | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Gui | | | X | | | | | | | | X | | X |
| Mme He | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Hu | | | | | | | | | | | | | X |
| Mme Jo | X | | X | | | | | | | | | | |
| Mme Jou | | | | | X | X | | X | X | | X | X | |
| Mme Ke | | | X | | X | | X | X | X | | X | X | |
| Mr La | | | | X | | X | | | | | X | X | |
| Mme Lan | X | | | X | | X | X | | | X | | | X |
| Mme Le | X | | | | | | | | | | | | |
| Mr Le | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Lef | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |
| Mme Lem | | | | X | | X | X | X | | X | X | | X |
| Mme Lep | | | | | | | | | | | X | | |
| Mme Ler | | | | X | | | | X | | X | | | |
| Mme Li | | | | | | | | | | | X | | |
| Mme Ma | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Mar | | | X | | X | | X | | X | | | | X |
| Mr Ma | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Me | | | | | | | X | | | | | | |
| Mr Mau | | | X | X | | | | | | | X | | |
| Mme Mu | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Ni | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | | X | | | | | | | | | | | |
| Mme No | X | X | | X | | X | | X | X | X | X | X | X |
| Mr Nou | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Mme Pa | | | | | | | | | | | | | |
| Mr Par | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mme Pe | | X | | | X | | | | | | | | |
| Mme Pl | | X | | | X | | X | | | | | | |
| Mr Po | | | | X | | X | | | | | | | |
| Mme Pu | | X | | | | | | X | X | X | X | X | X |
| Mr Ra | | | | | | X | X | | | X | X | | |
| Mme Re | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Ri | | X | | | X | | X | X | | | X | | |
| Mme Ro | | | X | | | X | | X | | | | X | X |
| Mme Rou | X | | X | | | | | | | | | | |
| Mr Rou | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Sa | X | X | | X | X | | | | | | | | |
| Mme Sar | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | X |
| Mme Sou | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Mme Ta | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Mme Te | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Ter | | | | | | | | | | | | | |
| Mr To | | | | | | | | | | | | | |
| Mme Va | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | |
| Mr Vi | | | | | | | | | | | X | | |
| Mr Au | | | X | X | | X | | X | | X | | | X |

L'étude a été réalisée sur une population de 79 Résidents de l'H.E.P.A.D.

Répartition de la population de l'étude selon le sexe

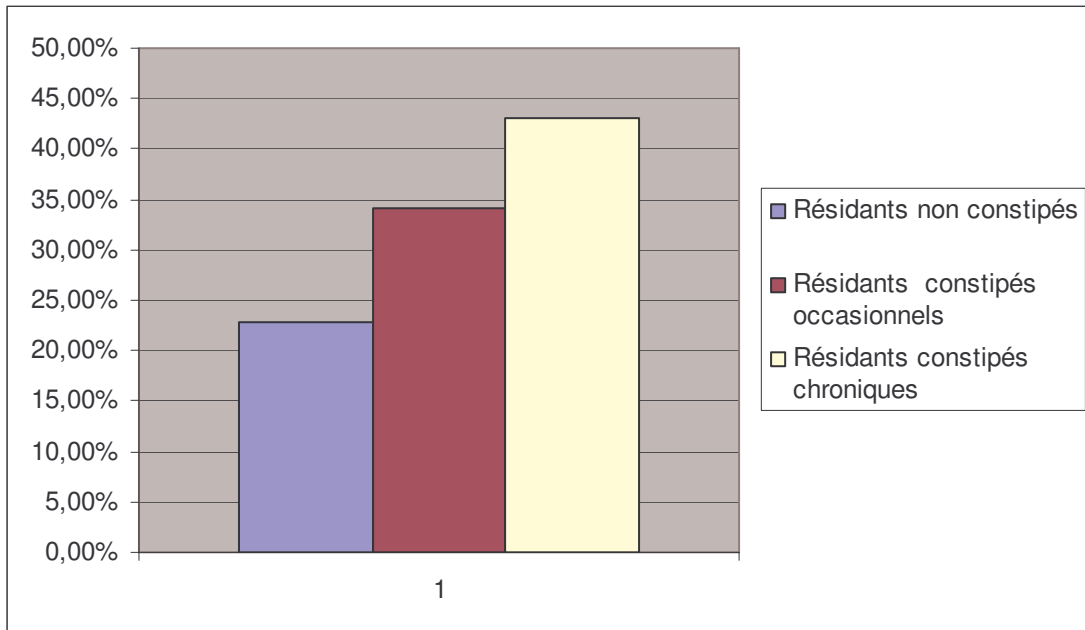
| Résidents de l'établissement | Sexe | | | |
|------------------------------|---------|--------|----------|--------|
| | Féminin | | Masculin | |
| Nombre | Nombre | % | Nombre | % |
| 79 | 57 | 72,15% | 22 | 27,85% |

Après trois mois d'étude les renseignements suivant ont été recueillis.

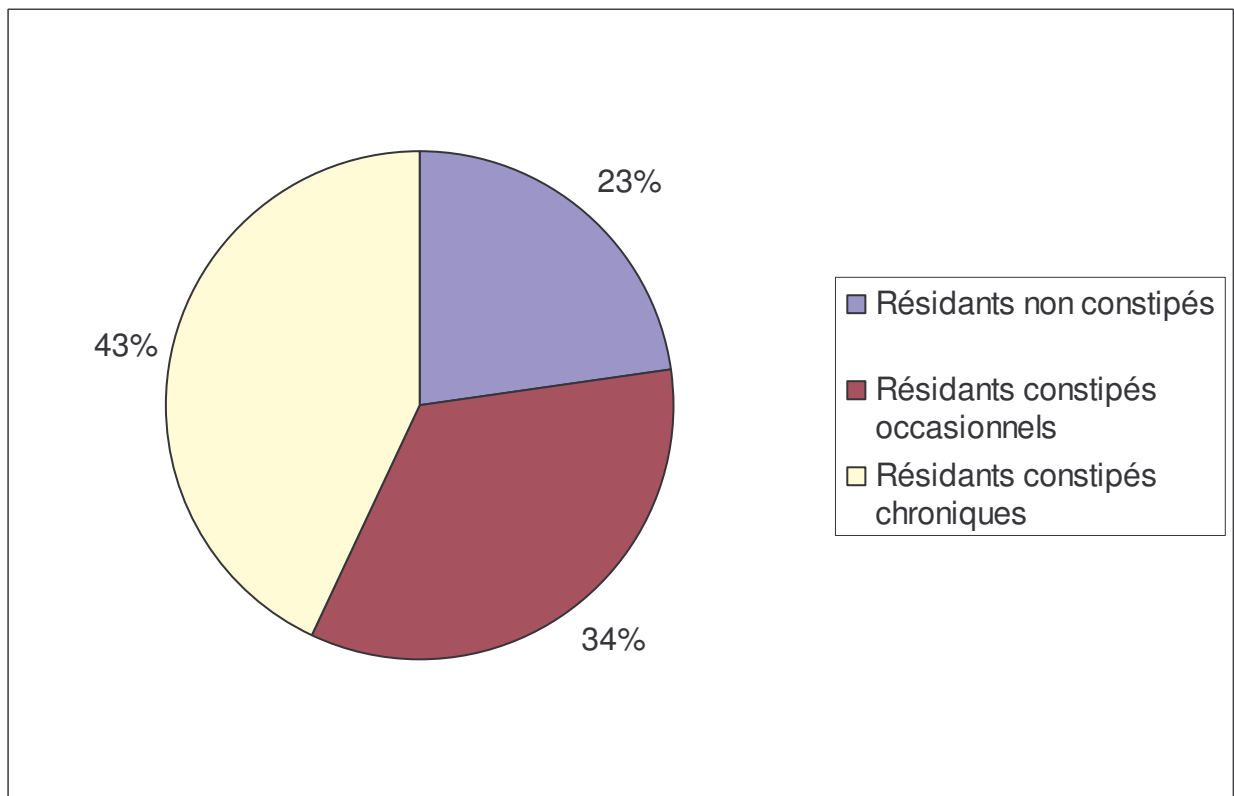
1°) Tableau analytique de l'étude

| Résidents | Nombre | Pourcentage |
|------------------------|--------|-------------|
| Non constipés | 18 | 22,78% |
| Constipés occasionnels | 27 | 34,17% |
| Constipés chroniques | 34 | 43,03% |

Histogramme



Graphique circulaire



2°) Le nombre de Résidants constipés par rapport au sexe.

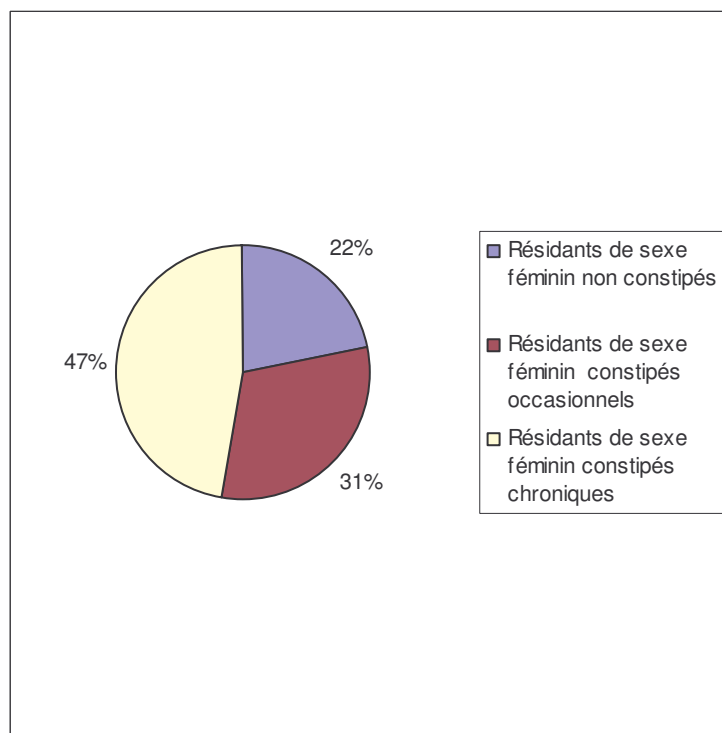
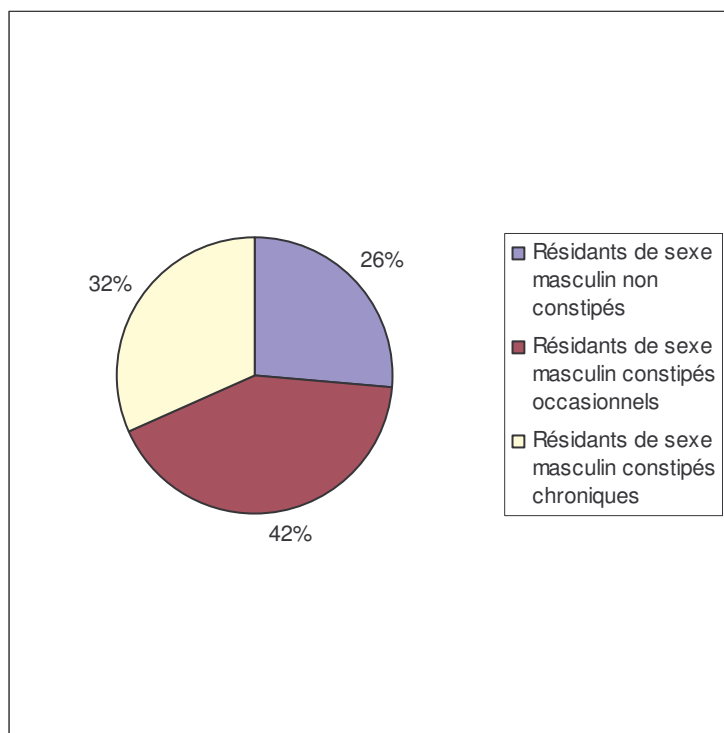
Sexe féminin

| Résidants | Non constipées | | Constipées occasionnelles | | Constipées chroniques | |
|-----------|----------------|--------|---------------------------|-----|-----------------------|--------|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| 60 | 13 | 21,67% | 18 | 30% | 28 | 46,67% |

Sexe masculin

| Résidants | Non constipées | | Constipées occasionnelles | | Constipées chroniques | |
|-----------|----------------|--------|---------------------------|-------|-----------------------|--------|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| 19 | 5 | 26,31% | 8 | 42,1% | 6 | 31,57% |

Les résidants de sexe féminin sont proportionnellement plus constipés que les résidants du sexe opposé.



3°) Iatrogénie Médicamenteuse

34 résidants régulièrement constipés soit 43%

Ventilation

| Iatrogénie médicamenteuse | Nombre de résidants | % |
|----------------------------------|---------------------|--------|
| Antidépresseurs | 5 | 6,32% |
| Antihypertenseurs et diurétiques | 13 | 16,45% |
| Anxiolytiques et neuroleptiques | 3 | 3,79% |
| Antihypothyroïdiens | 2 | 2,53% |
| Antiparkinsoniens | 1 | 1,26% |
| Morphiniques | 0 | 0% |

4°) Mobilité réduite : - A.V.C.

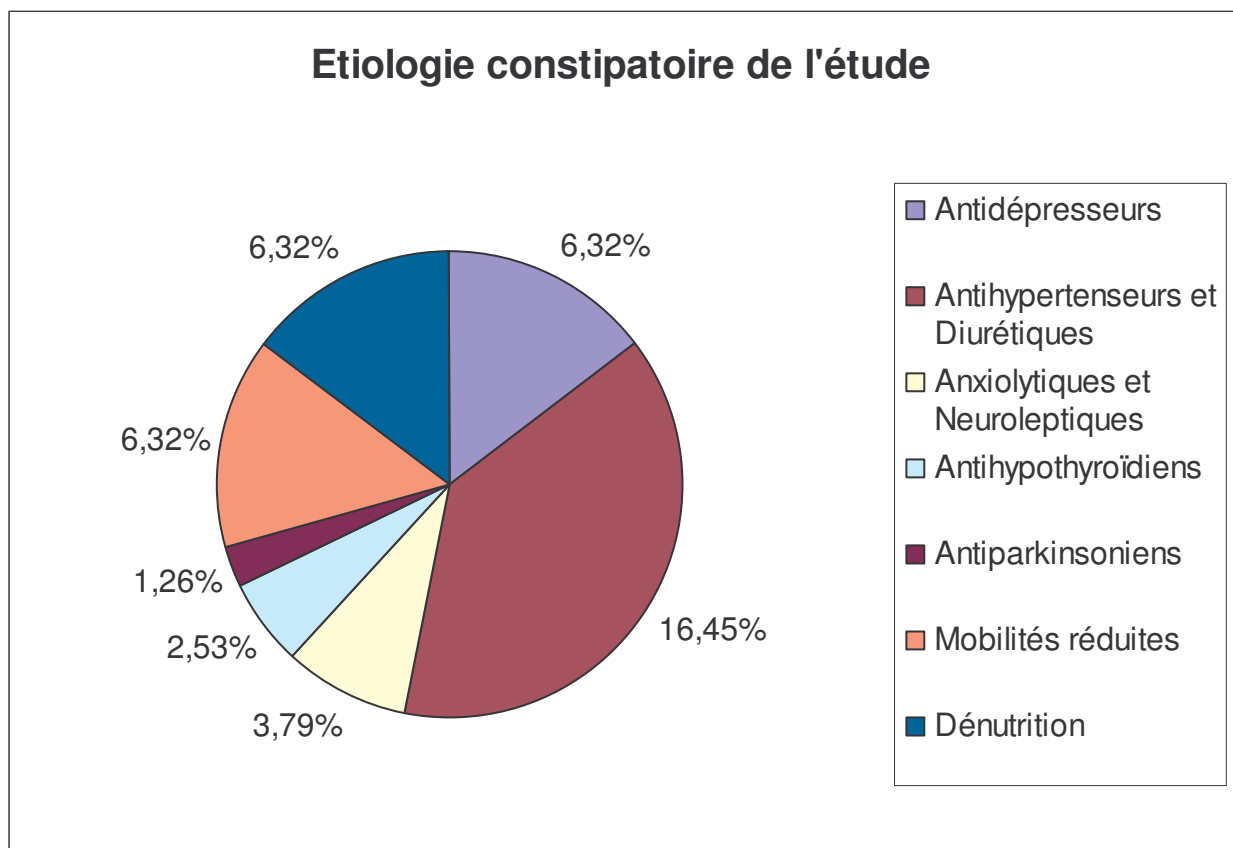
- Pathologie orthopédiques (fractures du col du fémur,...).
- Grabatisation.
- Décubitus prolongé.

| Mobilité réduite | Nombre de résidants | % |
|------------------|---------------------|-------|
| | 5 | 6,32% |

5°) Hygiène alimentaire

Sur les 79 Résidants du « Bois Clément », huit résidants sont dénutris et on un complément alimentaire avec surveillance de l'hydratation. Parmi ces huit résidants cinq sont constipés.

| Hygiène alimentaire | Nombre | % |
|-------------------------|--------|-------|
| Constipés | 5 | 6,32% |
| Total de la ventilation | 34 | 43% |



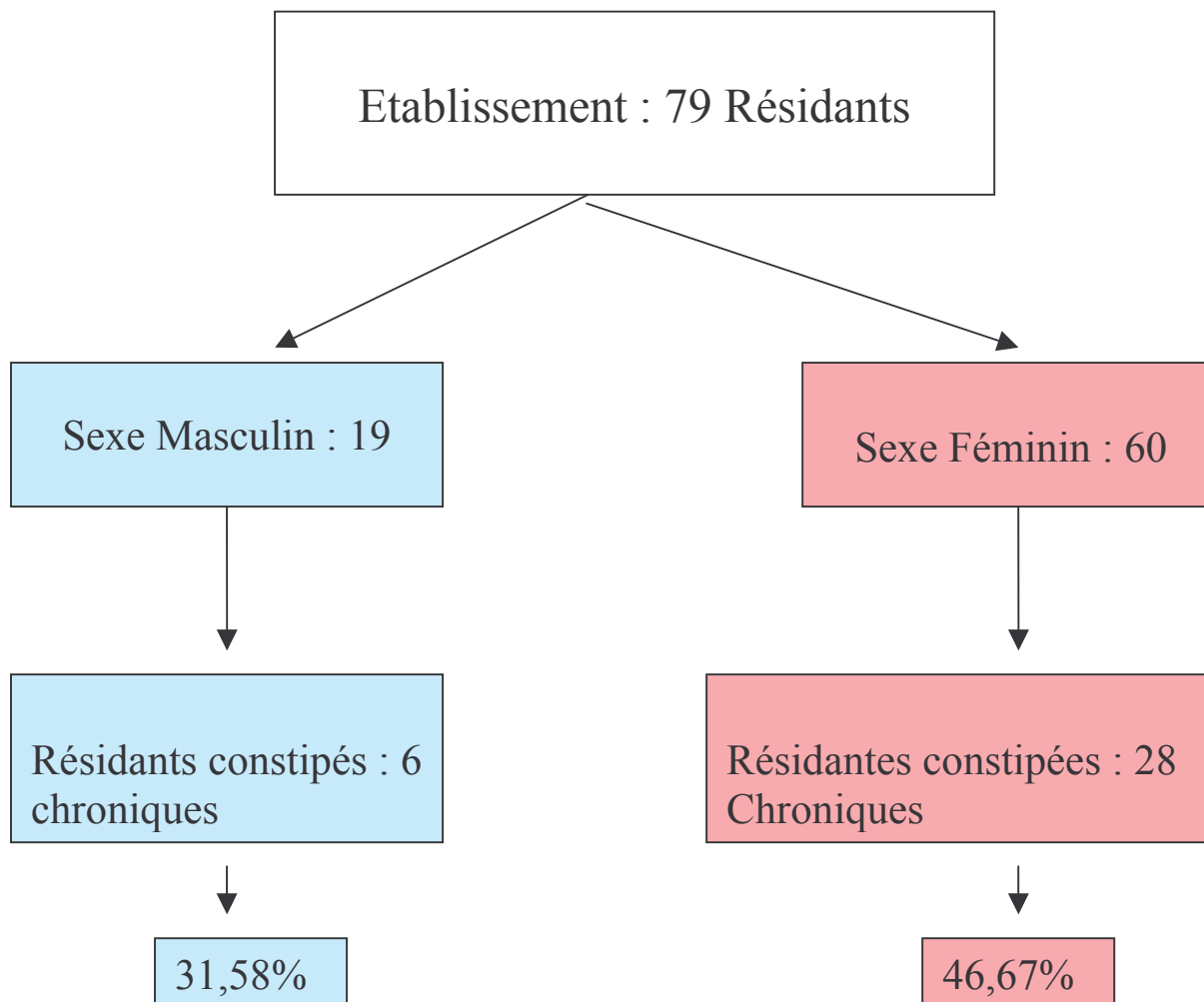
B/ Analyse prospective de cette étude.

A la lumière de cette étude sur la constipation en milieu gériatrique, étude qui a duré trois mois, on constate les éléments suivants :

1°) La constipation en milieu gériatrique n'est pas un fait divers. Sur 79 Résidants de l'Etablissement, 43,1% sont des constipés chroniques. A l'instar de ce chiffre, on peut affirmer que la constipation en institution est un problème de santé fréquent et NE DOIT PAS ETRE BANALISEE.

- Y-a-t-il *une Iatrogénie médicamenteuse* ?
- Y-a-t-il *un défaut d'hygiène alimentaire* ?
- Y-a-t-il *une mobilité réduite* ?
- Y-a-t-il *une cause organique* ?

2°) Proportionnellement, le sexe féminin est plus constipé que le sexe opposé.



On constate que le sexe féminin est plus constipé que le sexe masculin.
On explique cette prévalence élevée en partie :

a) Des causes hormonales

La progestérone, plus abondante durant la deuxième moitié du cycle menstruel et pendant la grossesse, rend les intestins paresseux.

b) L'âge

A partir de 65 ans, les risques d'être constipé augmentent nettement, tant pour les hommes que pour les femmes.

3°) Le profil des étiologies constipatoires.

Y-a-t-il une iatrogénie médicamenteuse?

Dans cette étude, la iatrogénie représente une cause essentielle de la constipation (30%).

- 16,4% des résidants constipés sont sous anti-hypertenseurs et diurétiques.
- 6,3% des résidants constipés sont sous anti-dépresseurs.
- 2,5% des résidants constipés sont sous anti-hypothyroïdiens.
- 1,2% des résidants constipés sont sous anti-parkinsoniens.

Y-a-t-il un défaut d'hygiène alimentaire ?

Parmi les résidants dénutris, cette étude a montré qu'il y avait 6,3% de constipés.

Y-a-t-il une mobilité réduite ?

6,3% des Résidants constipés, ont une mobilité réduite contemporaine à :

- Aux accidents vasculaires cérébraux.
- Aux pathologies orthopédiques (fracture du col du fémur,...).
- A un décubitus prolongé.
- A une grabatisation pour altération de l'état général.

Y-a-t-il une cause organique ?

Les explorations complémentaires plus spécifiques sont à mettre en place et à envisager :

- Sténose rectale ou colique tumorale ou inflammatoire.
- Diverticulose sigmoïdienne pseudo-tumorale.

C/ Axe de prévention de la constipation à la lumière de cette évaluation

Des mesures simples permettent de prévenir la constipation primitive et d'éviter les inconforts qu'elle comporte.

1°). Adopter une alimentation riche en fibres

Une stratégie alimentaire est régie dans les maisons de retraite par une équipe de diététiciens.

- Fruits.
- Légumes.
- Légumineuses.
- Céréales complètes.

On distingue deux types de fibres :

- Les fibres insolubles.
- Les fibres solubles.

Généralement les végétaux renferment les deux types de fibres, avec prédominance pour les fibres insolubles.

La cellulose, l'hémi-cellulose et la lignine sont des fibres insolubles. Elles préviennent la constipation en absorbant beaucoup d'eau, ce qui stimule les contractions de l'intestin. Il faut accompagner la consommation de ces fibres de beaucoup de liquides afin d'éviter l'obstruction du tube digestif.

La pectine, la gomme et les mucilages sont des fibres solubles.

- Le psyllium est un des rares végétaux à contenir essentiellement des fibres solubles.
- L'avoine et l'orge en contiennent aussi.

Ce type de fibre aide à prévenir la constipation en absorbant l'eau et en créant un gel. Elles contribuent également à contrôler la glycémie et à baisser le taux de cholestérol.

2°). Avoir une hydratation suffisante

Boire suffisamment : 1 à 1,5 litres par jour.

D'une façon générale, on suggère de boire de 6 à 8 verres d'eau quotidiennement entre les repas.

Chez le sujet âgé on peut améliorer le goût par des arômes fruités à condition qu'il ne soit pas diabétique.

3°) Exercice physique régulier.

Prise en charge par les masseurs-kinésithérapeutes avec prescription médicale du médecin traitant.

- La marche ou activités gymniques.
- Etre actif physiquement a une influence sur les muscles abdominaux et favorise le transit intestinal.

4°) Hygiène défécatoire.

Aller à la selle dès que l'envie se fait sentir. Il faut une prise en charge d'accompagnement pour certains résidents.

5°) Contrariétés.

Eviter les stress émotionnels importants.

6°) Réévaluation des traitements médicamenteux.

Les médicaments à effet constipant comme les psychotropes doivent être évalués chez les patients constipés :

- bénéfice / risque
- arrêt ou diminution du traitement.

7°) Evaluation des mesures de prévention :

Il est prévu un audit trimestriel de dossiers (10 dossiers pris au hasard) afin d'identifier la diminution des pourcentages des constipés chroniques, grâce à la mise en œuvre des mesures de prévention.

D/ Traitement

I/ Constipation primitive de transit.

La constipation primitive de transit est prise en charge par des laxatifs oraux dont le mode d'action et l'objectif sont :

- Augmenter le volume des selles en augmentant leur teneur en eau.
- L'augmentation du volume colique favorise la motricité colique.

Cette augmentation est obtenue par la prise de :

1°). Des fibres alimentaires.: laxatifs de lest ou de masse

- Métamucil
- Prodiem
- Kellogs bran bods

2°). Des mucilages ou des disaccharides de synthèse.:

- Lactulose
- Sorbitol
- Mannitol

3°). Des laxatifs émoullients.: Corps gras

- Paraffine

4°). Des laxatifs osmotiques.:

- Contenant du polyéthylène glycol « P.E.G. ».
- Sulfate de magnésie.
- Sulfate de sodium.

5°). Laxatifs stimulants ou irritants.:

- Huile de ricin (doit actuellement être évitée).

Remarque :

Les laxatifs qui conviennent le mieux à une constipation chronique ou opiniâtre sont les laxatifs qui augmentent le volume des selles. Ils sont contre-indiqués dans les :

- Sténoses intestinales.
- Dans certains cas d'inertie colique
- Chez les sujets très âgés risque de fécalome.

II/Constipation primitive terminale

Prise en charge par des laxatifs par voie rectale.

1°) Les suppositoires

- Les suppositoires à la glycérine.

2°) Les lavements

- Les lavements salés ou non.

3°) Les micro-lavements

- Microlax
- Normacol.

III/ Constipation secondaire

1°) Constipation iatrogène

Réévaluation du médicament causal : bénéfices / risques
arrêt / diminution
remplacement par un autre produit.

2°) Constipation d'étiologie organique.

Explorations complémentaires plus spécifiques à mettre en place pour un diagnostic étiologique, gage du traitement de l'agent causal.

IV/Traitement du Fécalome

Le traitement du Fécalome doit être une association des stratégies par laxatifs intra-rectaux pendant 48 Heures (lavements huileux et lavements au sérum physiologique en alternance pendant deux jours) en plus des laxatifs osmotiques par voie orale (Movicol à 8 sachets par jour)

Au-delà de deux jours de ce traitement (si échec), le traitement du Fécalome reposera sur l'évacuation manuelle après fragmentation digitale.

Chapitre V : Conclusion

Si elle est rarement à la une de la presse médicale, sa prévalence dans les maisons de retraite n'est pas négligeable.

« La constipation n'est pas une fatalité »

On peut retrouver un transit idéal avec une bonne hygiène de vie :

- *En adoptant une alimentation riche en fibres*
- *En buvant suffisamment d'eau*
- *En faisant des activités physiques régulières*
- *En essayant d'aller à la selle dès qu'on en ressent l'envie*
- *En évitant le stress émotionnel important*

Nombre de personnes âgées dépendantes en particuliers les déments et les patients ayant des séquelles d'accidents vasculaires cérébraux, ont un trouble de la sensation de soif qui les empêche de s'hydrater correctement. Il faut établir une stratégie de stimulation : donner à boire plusieurs fois par jour « eau, thé, café, jus de fruits, bouillon », et inciter les résidents à aller régulièrement à la selle.

Quant à l'iatrogénie une réévaluation bénéfices/risques doit être envisagée chaque fois q'apparaît la constipation chez les résidents sous :

- *Anti-dépresseurs*
- *Diurétiques*
- *Anti-hypertenseurs*
- *Anxiolytiques-Neuroleptiques*
- *Anti-hypothyroïdiens*
- *Anti-parkinsoniens*
- *Morphiniques*
- *Anti-cholinergiques*

La surveillance de la constipation dans les maisons de retraite est un problème complexe qui demande une vraie concertation d'équipe avec les médecins traitants, les soignants, les familles, et un suivi régulier afin que certaines situations ne deviennent chroniques et opiniâtres.

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes « E.H.P.A.D » est un lieu de vie .

Dans ce lieu de vie cohabitent des personnes vulnérables.

La constipation dans ce lieu de vie est un problème de santé important (43% des résidents sont constipés).

Le rôle du Médecin Coordonnateur est majeur.

- *Il doit veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques.*
- *Il doit coordonner les professionnels de Santé à contribuer à la meilleure adaptation des prescriptions des médicaments constipatoires.*
- *Il est le garant de l'application des bonnes pratiques gériatriques. Action délicate car il doit respecter la libre prescription du Médecin Traitant, tout en ayant un rôle de prévention.*

En tant que Médecin Coordonnateur, à la lumière de cette étude, je susciterai une discussion concernant la iatrogénie avec mes Confrères Libéraux, du rapport bénéfice/risques des Médicaments. Un avis spécialisé sera demandé, en vue d'une modification de médicaments (classe, posologie) ou arrêt.

Dans le rôle du Médecin Coordonnateur qui est le mien, l'information sur la iatrogénie constipatoire sera diffusée auprès des Médecins Traitants et inscrite dans le rapport annuel d'activité médicale (démarche qualité).

Chapitre VI : Bibliographie

- Association Médicale canadienne(Ed).
Le guide canadien du Médicament, Sélection du
Reader's Digest, Canada, 2002.

- Wald A. Constipation. Medical Clinics
of North
America 2000 ; 84 (5) : 1231-1246.

- Encyclopédie Médicale
http://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopédie/sa_1469_constipation.htm

- Landi B, Paroi L. Prise en charge de la
constipation. La revue de gériatrie 2005 ; 30 :491-8

La constipation en milieu gériatrique fait rarement la Une de la Presse Médicale. Et pourtant, sa prévalence dans les maisons de retraite n'est pas négligeable. Le diagnostic de la constipation est porté sur une fréquence des selles inférieures à 3 émissions par semaine. La constipation ainsi définie, affecte 43% des Résidants de cette étude.

Constipation !!! Pourquoi ???

- Y-a-t-il un défaut d'hygiène de vie ?**
- Y-a-t-il une iatrogénie ?**
- Y-a-t-il une mobilité réduite ?**
- Y-a-t-il une cause organique ?**

L'étude réalisée sur le terrain montre le caractère multifactoriel de l'étiologie constipatoire :

- **Mauvaise hygiène de vie**
- **Facteurs neurologiques et psychiques**
- **Iatrogénie**
- **Pathologies orthopédiques**

La constipation dans les E.H.P.A.D. n'est pas un fait divers.

Mieux vaut prévenir que guérir. La prévention de la constipation primitive passe :

- **Par le respect d'hygiène de vie**
- **Par l'activité physique régulière**
- **Par la meilleure adaptation des prescription des médicaments constipatoire pour prévenir la iatrogénie**

Le Médecin coordonnateur dans le rôle qui est le sien :

- **Doit veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques**
- **Doit veiller au bon fonctionnement des équipes, car la prévention de la constipation dans les E.H.P.A.D est complexe et demande une vraie concertation : Médecins traitants, soignants, familles et un suivi régulier**

Toutes ces mesures sont impératives afin d'éviter la complication majeure de la constipation qui est le Fécalome.

Chapitre VII : Diaporama