

INCONTINENCE URINAIRE

Ces fuites qu'on ne saurait voir



© BURGER/PHANE

Le médecin doit inciter la patiente à évoquer ces problèmes.

Petites ou sévères, les fuites urinaires restent un tabou. Seule une femme sur quatre ose s'en ouvrir à son médecin. Des traitements existent pourtant. À quand la fin d'un sentiment de fatalité ?

En parler ou pas ? Alors que l'incontinence urinaire touche une femme de 50-60 ans sur deux, il semble que le silence soit de mise dans la majorité des cas, puisque moins de 25 % d'entre

et sexuelle - des femmes, voire parfois mener jusqu'à la dépression et la perte d'autonomie. « *L'impact de ce trouble fonctionnel sur la qualité de vie peut dépasser celui de maladies considérées comme plus sévères, par exemple le diabète et l'hypertension* », ajoute le gynécologue. Elle peut aussi avoir une répercussion notable sur le portemonnaie ! En 2007, une enquête du réseau Sentinelles a montré que près de 50 % des femmes incontinentes portaient tous les jours une protection absorbante. Et les coûts montent vite. Des études conduites aux États-Unis ont calculé que ces femmes dépensent personnellement plus de 250 dollars par an. Ce montant atteint même 900 dollars pour les formes sévères.

Alors quelle solution ? Les médecins ne pourraient-ils pas faire le premier pas en intégrant les fuites urinaires dans leurs questions de routine pour les femmes de plus de 50 ans ? « *C'est une question scientifique à part entière pour laquelle il n'existe*

« Il existe de multiples options thérapeutiques indiquées en fonction de chaque cas »

pas encore de réponse et qui reste à étudier comme toute méthode de prévention. Avant tout, les médecins ne doivent pas négliger ce trouble et être attentifs. Si une patiente leur fait part "de problème de vessie", il faut savoir aller plus loin pour l'aider à exprimer sa gêne, insiste Xavier Fritel. Et poser la question ne suffit pas forcément, en cas de réponse positive, il faut pouvoir l'orienter vers le traitement le plus adapté ou vers le spécialiste. »

Plus de 20 % des femmes de la cohorte Gazel ayant consulté ne sont pas ressorties satisfaites du cabinet et près de 40 % ne l'étaient pas non plus du traitement prescrit ou mis en œuvre. Ces traitements sont très variés : rééducation périnéale, médicaments (des anticholinergiques contre les envies urgentes et beaucoup plus rarement des antidiurétiques) ou encore interventions chirurgicales (bandelette sous-urétrale, ballonnets péri-urétraux, sphincter artificiel). « *Il existe de multiples options thérapeutiques adaptées à de nombreuses situations individuelles et qui seront indiquées en fonction de chaque cas. Mais des efforts sont à faire pour améliorer la formation et l'information des professionnels de*

elles ont consulté leur médecin pour ce motif. Ces résultats sont issus d'une enquête menée en 2000 et 2008 auprès de 2 273 femmes de la cohorte Gazel (♀) et coordonnée par Xavier Fritel (♂) et Virginie Ringa (♀) du Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations de Villejuif. Logiquement, les femmes sujettes à des fuites importantes (tous les jours ou plusieurs fois par semaine en grande quantité) ont plus consulté que les femmes touchées moins sévèrement, mais elles étaient encore 44 % à n'avoir toujours pas demandé d'avis médical 8 ans plus tard. Pourquoi ? « *Plusieurs études ont montré qu'une majorité de femmes croit que l'incontinence est une évolution normale avec l'âge et la maternité et qu'il n'y aurait malheureusement rien à faire. Et cela reste un tabou important* », regrette Xavier Fritel.

Souvent considérée comme une gêne mineure, l'incontinence urinaire peut devenir un handicap important dans la vie quotidienne - professionnelle, sociale, sportive

Lors de la rééducation périnéale par électrostimulation, une sonde permet de visualiser le travail musculaire.



© BURGER/PHANE

Gazel

Mise en place en 1989 par l'Inserm, la cohorte Gazel est composée de 20 000 volontaires d'EDF-GDF.

www.gazel.inserm.fr

• **Xavier Fritel** : CIC 1402 Inserm/Université de Poitiers/CHU de Poitiers, Centre d'investigation clinique de Poitiers, et UMR 1018 Inserm/Université Paris Sud/ Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

• **Virginie Ringa** : UMR 1018 Inserm/ Université Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines - Université Paris- Sud 11

■ X. Fritel et al. *Neurourology and Urodynamics*, 2014, 33 [7] : 1116-22

■ *Incontinence urinaire : évaluation de la prévalence de l'incontinence urinaire chez les femmes vues en consultation de médecine générale en France métropolitaine*. Enquête du réseau Sentinelles, 2007

■ L. Subak et al. *Obstet Gynecol*, 2006, 107 (4) : 908-16

■ L. Subak et al. *Am J Obstet Gynecol*, 2007, 197 : 596.e1-596.e9

www.ajog.org
www.ncbi.nlm.nih.gov

santé », reconnaît le spécialiste. ■

Gaëlle Lahoreau