

Sentinelles

www.sentiweb.fr

Incontinence urinaire

Évaluation de la prévalence de l'incontinence urinaire chez les femmes vues en consultation de médecine générale en France métropolitaine

Enquête RS2007-4
Juin – Juillet 2007

Avec la participation de 241 médecins généralistes Sentinelles

Etude réalisée par :

Fabián Alvarez, réseau Sentinelles, UMR S 707 Inserm UPMC
Thierry Blanchon, réseau Sentinelles, UMR S 707 Inserm UPMC
Juliette Bloch, responsable du DMCT, InVS
Violaine Guérout, étudiante de master, UMR S 707 Inserm UPMC
Thomas Hanslik, réseau Sentinelles, UMR S 707 Inserm UPMC
Clément Turbelin, réseau Sentinelles, UMR S 707 Inserm UPMC

Contact pour cette étude :

Andrea Lasserre
lasserre@u707.jussieu.fr

Laboratoire :

UMR S 707 INSERM UPMC
Directeur : Pr. Guy Thomas
Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, site Saint Antoine
27 rue Chaligny, 75571 PARIS Cedex 12

Présentation de l'enquête

La réalisation d'une enquête sur l'incontinence urinaire (IU) s'inscrit dans le cadre de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, qui définit les orientations stratégiques dans les domaines jugés prioritaires. Parmi ceux-ci figure la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Cette enquête, faite à la demande de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), avait pour objectif de préciser la prévalence, les principaux facteurs de risque, et le retentissement de l'incontinence urinaire (IU), ainsi que les caractéristiques des personnes concernées. Elle a été menée auprès des patientes consultant les médecins généralistes (MG) du réseau Sentinelles de l'Inserm.

Objectifs de cette étude

Objectif principal

- Estimer la prévalence de l'incontinence urinaire (IU) chez les femmes vues en consultation de médecine générale en France métropolitaine

Objectifs secondaires

- Déterminer les principaux facteurs de risque de l'IU
- Evaluer le retentissement de l'IU sur la qualité de vie

Méthode de l'enquête

Enquête observationnelle conduite en France en juin-juillet 2007. Un « registre » des femmes de plus de 18 ans consultant un jour donné un médecin généraliste libéral (MGL) du réseau Sentinelles a été constitué. Pour chacune, le MGL devait dépister l'IU et renseigner l'âge, l'Indice de Masse Corporelle (IMC), et la parité.

Les patientes déclarant une IU ont répondu aux questionnaires de quantification de l'IU (score ICIQ rempli avec le MG) et de son impact sur la qualité de vie (dimensions « activités quotidiennes » et « sexualité » de l'auto-questionnaire CONTILIFE).

Ce que l'on en retient

Participation des médecins

241 MG ont répondu parmi les 1239 sollicités, soit un taux de participation de 20%.

Résultats du registre

▪ Patientes incluses :

Au total, 2183 patientes ont été vues en consultation le jour de l'enquête.

L'âge moyen était de 54 ans, l'indice de masse corporelle de 25,3 kg/m² et la parité moyenne était de 2 accouchements.

▪ Prévalence de l'IU :

Une incontinence urinaire a été dépistée chez 584 femmes. La prévalence de l'IU était de :

- 26,8 % (IC 95% : 24,9 - 28,6)

La prévalence des différents types d'IU était de :

- IU d'effort (IUE) : 17,4 % [IC 95% : 15,8 ; 19,0]
- IU d'impériosité (IUI) : 6,8 % [IC 95% : 5,7 ; 7,8]
- IU mixte : 1,5 % [IC 95% : 0,63 ; 1,5]

Le total est inférieur à 26,8 % dans la mesure où il n'a pas été possible de classer le type d'IU pour 1 % des femmes.

▪ Facteurs de risque d'IU :

La probabilité pour une femme d'avoir une IU augmente significativement avec l'âge ($p < 0,0001$). Cette augmentation est trois fois plus importante à partir de 30 ans et presque 6 fois plus importante à partir de 50 ans ($p < 0,0001$).

La prévalence de l'IU augmente significativement avec un score élevé d'IMC ($p < 0,0001$). Pour une femme avec un IMC considéré « normal » (score entre 18,4 et 25 kg/m²) la prévalence est d'environ 21 %. Pour une femme avec un score d'IMC classant en obésité (entre 26 et 35) la prévalence augmente significativement à 32% ($p < 0,0001$). A partir d'un score de 36 (obésité morbide), la prévalence augmente à 51% ($p < 0,0001$).

La probabilité pour une femme d'avoir une IU augmente significativement ($p < 0,0001$) avec la parité. Ainsi, une femme qui n'a pas accouché a une prévalence d'IU de 13 % tous âges confondus. A partir d'un accouchement, la prévalence augmente significativement ($p < 0,0001$).

Une analyse multivariée prenant en compte l'âge, l'IMC et la parité a confirmé qu'un âge de plus de 50 ans, un IMC supérieur à 25 et plus d'un accouchement sont les facteurs de risque d'IU.

Nous remercions particulièrement les médecins Sentinelles sans qui cette enquête n'aurait pas été possible.

Cette plaquette est destinée à vous informer des principaux résultats.

Les résultats complets sont disponibles sur le site Internet : <http://www.sentiweb.fr> (Rubrique : Enquêtes Ponctuelles)

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.

Ce que l'on en retient

Résultats de l'enquête transversale (n = 496)

• Patientes de l'enquête transversale :

Parmi les 584 femmes pour lesquelles une IU avait été dépistée lors de la phase du registre, 496 femmes ont été incluses dans l'enquête transversale. 31 femmes ne pouvaient pas répondre aux questions et 57 ont refusé de participer.

Circonstances de la survenue de l'IU :

Les fuites urinaires survenaient dans les circonstances suivantes (par ordre d'importance)

- 72,6% toux/éternuement
- 46,8 % activité physique
- 44,2 % avant d'arriver aux toilettes
- 17,1 % au décours immédiat de la miction
- 12,5 % durant le sommeil
- 12,3 % sans cause
- 5,4 % tout le temps

Caractéristiques cliniques de l'IU

- **Fréquence** : 36 % des femmes ont déclaré avoir des fuites urinaires environ une fois par semaine au maximum, 22 % deux à trois fois par semaine, 18 % une fois par jour, 18 % plusieurs fois par jour, et 6 % tout le temps.
- **Volume** : 79,3 % des femmes décrivaient le volume des fuites urinaires comme étant «de petite quantité».
- **Gêne** : la gêne moyenne était estimée par les femmes à 4 ± 2 sur une échelle de 10 («0» pas du tout à «10» vraiment beaucoup).
 - **Score ICIQ** : Le score ICIQ médian était de 8 sur une échelle de 0 à 21. Il ne variait pas en fonction du type d'IU.
- **Ancienneté de l'IU** : 80,6 % des femmes présentaient une IU depuis moins de 10 ans.

Qualité de vie(score CONTILIFE)

- **Dimension activités quotidiennes** : le score CONTILIFE médian était de 9 sur un maximum de 35 pour le niveau de gêne le plus élevé.
- **Dimension sexualité** : le score CONTILIFE médian était de 1 sur un maximum de 15 pour le niveau de gêne le plus élevé.

Prise en charge des patients avec IU

- 48,3 % des femmes ont déclaré porter tous les jours des protections à visée urinaire, tandis que 27,3 % ont déclaré n'en avoir jamais portées
- 39,7 % des femmes ont déclaré avoir consulté un médecin pour leur IU. Un médecin généraliste était le plus souvent sollicité (n = 108), suivi d'un gynécologue (n = 72) et d'un urologue (n = 48), sachant qu'une femme pouvait avoir consulté plusieurs médecins. Les femmes ayant consulté étaient celles avec un score ICIQ le plus élevé ($p < 0,0001$) et ayant dû interrompre leurs activités à cause de leurs fuites.

Conclusions

La prévalence de l'IU est élevée chez les femmes consultant un MG en France, touchant plus du quart des patientes. Cette prévalence élevée est du même ordre que celle déjà mesurée dans des travaux, menés en France et d'autres pays européens.

Les principaux facteurs de risque retrouvés sont ceux déjà décrits dans la littérature : l'âge, l'obésité et la parité.

La majorité des femmes présentant une IU ont déclaré avoir des fuites urinaires une fois par semaine et en petite quantité, expliquant que sur l'ensemble de la population étudiée, l'impact sur la qualité de vie est resté relativement modérée selon les questionnaires utilisés.

Cette étude est à notre connaissance, la première étude française menée en médecine générale avec des outils validés dans ce domaine (score ICIQ et CONTILIFE).