



# Semaine Nationale de l'incontinence

9 au 13 mai 2005

organisée par :  
l'Association  
Française  
d'Urologie



- conférences
- portes ouvertes  
dans les centres d'urologie
- informations

*A chaque incontinence,  
son traitement*

Pour tout savoir  
n° indigo du 9 au 13 mai  
**0820 202 502**  
(0,09 € TTC la minute)

[www.urofrance.org](http://www.urofrance.org)

Agence ACP - Interne en France

— DOSSIER DE PRESSE —



## SOMMAIRE

**I • L'INCONTINENCE : ÇA S'ÉVITE, ÇA SE SOIGNE...  
UNE NOUVELLE SEMAINE POUR EN PARLER ET S'INFORMER.**

**II • EN PARLER A SON MEDECIN, CONSISTE A TROUVER UNE  
SOLUTION ADAPTEE A SON TYPE D'INCONTINENCE**



*Conférence de presse de l' AFU, jeudi 14 avril 2005, avec la participation*

***des Professeurs Emmanuel Chartier-Kastler, Christian Coulange, Philippe Grise, François Haab, François Richard et du Docteur Jean-Pierre Giordanella, Directeur de la politique et des services de prévention de la CPAM de Paris.***

**Contacts presse :**



*Laurence Jacquillat*

**Delphine Eriau – Camille Journet**

69 rue de la Tour – 75016 Paris

Tél. : 01 45 03 89 89 – Fax : 01 45 03 89 90

e-mail : d.eriau@ljcom.net



## **I • L'incontinence : ça s'évite, ça se soigne... Une nouvelle semaine pour en parler et pour s'informer.**

### **LA SEMAINE NATIONALE DE L'INCONTINENCE EN PRATIQUE...**

Pour dire que l'incontinence est fréquente, que ce n'est pas une fatalité, que des traitements efficaces existent, l'AFU (Association Française d'Urologie) organise **une 3<sup>ème</sup> Semaine Nationale de l'Incontinence, dans toute la France du 9 au 13 mai 2005 sur le thème « À chaque incontinence son traitement »**

#### **Conférences débat**

Pendant cette semaine, des urologues privés et publics animeront des conférences-débat à la fois pour le grand public et les professionnels de santé.

Des opérations portes ouvertes et des séminaires seront organisés dans de nombreux centres d'urologie qu'ils soient publics ou privés.

#### **Numéro de téléphone indigo : 0820 202 502 (0,09 €TTC la minute)**

Pour parler avec un spécialiste de l'incontinence, un seul numéro **0820 202 502** : des urologues répondront de 9 heures à 19 heures, du lundi 9 au vendredi 13 mai.

#### **[www.urofrance.org](http://www.urofrance.org)**

#### **Un site Internet pour :**

- Télécharger le catalogue mictionnel.
- Tout savoir sur l'incontinence (informations validées par les spécialistes)
- Connaître les manifestations et le programme de la semaine nationale de l'incontinence dans sa région.

Les tabous ont la vie dure : il reste très difficile aux patients de parler de leur incontinence. La gêne et le malaise ressentis les incitent à taire leurs symptômes. La 3<sup>ème</sup> semaine nationale de l'incontinence sera notamment l'occasion pour les Français de se procurer des documents comme le **dépliant d'information et de test édité par la CPAM d'Ile de France** ou encore le **catalogue mictionnel** qui permet d'analyser les troubles urinaires et de faciliter le dialogue et la prise en charge avec son médecin.

#### **Une semaine pour une pathologie fréquente**

L'incontinence est un problème majeur de santé publique. Contrairement aux idées reçues, elle ne touche pas que la population âgée féminine. Elle concerne les deux sexes à tous les âges, des plus jeunes enfants aux seniors : les enfants avec leurs problèmes d'énurésie, les hommes avec ceux de leur prostate.

Les femmes ne sont donc pas les seules incontinentes, même si elles sont les plus nombreuses (3 millions en France). Grossesse et accouchement restent les plus grands pourvoyeurs de ce handicap. La fréquence de l'incontinence augmente aussi avec l'âge puisque 46 % des femmes atteintes ont entre 51 et 70 ans. Cependant 1 femme incontinente sur 5 a moins de 30 ans.

#### **Une semaine pour un sujet dont on parle peu**

Comme pour les problèmes sexuels, il est difficile d'en parler. Une majorité d'incontinents n'ose pas consulter parce que la maladie est vécue comme une honte.

On n'en parle pas, donc on ne se traite pas et le handicap s'installe.

**Il y a 10 ans, seuls 10 % des malades étaient traités ; ils sont aujourd'hui 25 à 30 % : un net progrès, mais encore insuffisant.**

### ***Une semaine pour un handicap qui coûte cher***

En France, **le coût annuel des soins exclusivement médicaux de l'ensemble des patients non institutionnalisés, comprenant la consultation, le bilan urodynamique, l'endoscopie, l'imagerie, la rééducation, les médicaments ... est supérieur à 100 millions d'euros.** De plus, la prise en charge annuelle de l'incontinence chez les patients institutionnalisés a été évalué à 200 millions d'Euros.

L'augmentation de l'espérance de vie laisse penser que la charge financière ne fera que s'amplifier : le nombre de femmes de plus de 60 ans augmentera de 24 % entre 2004 et 2015.

### ***Une semaine pour un problème qui peut s'éviter***

Dès la plus jeune enfance apprendre à faire pipi, à ne pas se retenir, permet de protéger l'appareil urinaire et son verrou, le sphincter. Peu de parents le savent et encore moins les enseignants.

Le tabac, l'obésité, le diabète sont reconnus aujourd'hui comme de véritables facteurs de risque d'incontinence.

Quand les jeunes filles commenceront le sport, il faudra les sensibiliser aux dégâts que certains sports, en particulier de haut niveau, peuvent créer sur le périnée. Peu d'entraîneurs en tiennent compte.

Ces lésions seront d'autant plus importantes qu'une prédisposition génétique existe dans la famille. Souvent, les médecins ne le savent pas. Actuellement des travaux sur les facteurs héréditaires et sur le collagène laissent entrevoir des possibilités préventives, diagnostiques et thérapeutiques, insoupçonnées il y a quelques années encore.

### ***Une semaine pour une affection dont les traitements progressent sans cesse***

De multiples solutions existent et se perfectionnent chaque année pour prendre en charge l'incontinence quelle que soit sa cause tant du point de vue médicamenteux que chirurgical.

**Pour renforcer l'information et la prévention du plus grand nombre, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris publie un dépliant sur le thème : « L'Incontinence urinaire, ça se soigne, parlons-en ».**

Ce dépliant sera distribué aux assurés via leurs médecins. Il a pour objectif de sensibiliser le grand public et les médecins généralistes sur cette pathologie qui reste mal comprise.

Dans une première partie, le document fait le point sur ce qu'est l'incontinence : l'impossibilité de retenir ses urines.

Dans une seconde partie, il propose un test de 5 questions qui permet de mettre en évidence un éventuel dysfonctionnement de la vessie ou des sphincters, dès lors que le lecteur répond de façon affirmative à l'une de ces questions.

### **Adopter l'attitude « patient-citoyen »**

« Pas question de faire ici du dépistage, on ne va pas soigner les personnes malgré elles » précise-t-on à l'AFU. Il s'agit de faire en sorte que les patients se prennent en main. Qu'ils se posent les bonnes questions et qu'ils décident d'agir en allant voir leur médecin s'ils ont répondu « oui » une ou plusieurs fois durant ce test.

### **5 questions pour identifier un signe d'alerte de dysfonctionnement urinaire**

- **« Constatez vous des fuites urinaires lorsque vous faites un effort : toux, éternuement, soulever un poids, courir, etc... ? »**

Cette question permet de mettre en évidence la plus fréquente des incontinenances urinaires : l'incontinence urinaire à l'effort. Incontinence due à une faiblesse des muscles du périnée et du sphincter urinaire qui maintiennent normalement, par leur contraction, la vessie fermée. *La question est formulée de façon à rappeler que « effort » ne veut pas dire uniquement effort physique violent mais peut être aussi la toux, un éternuement et même un fou rire.*

- **« Avez-vous des besoins d'uriner pressants que vous arrivez difficilement à maîtriser ? » ;**
- **« Urinez-vous plus de 8 fois par 24h ? »;**
- **« Vous levez-vous la nuit pour uriner 2 fois ou plus ? »**

Ces trois questions posent le problème de l'incontinence liée à une hyperactivité de la vessie dont le principal symptôme est « l'urgenterie », un terme nouveau utilisé par les urologues pour associer le besoin impérieux d'uriner à la soudaineté de ce besoin.

- **« En urinant ressentez-vous des brûlures ou des picotements ? »**

Cette dernière question permet de repérer une éventuelle cystite, une des principales causes d'hyperactivité de la vessie.

## **Le catalogue mictionnel**

(à se procurer sur le site de l'AFU : [www.urofrance.org](http://www.urofrance.org))

**un outil de diagnostic très efficace, qui ne coûte rien et qui facilite le dialogue entre le patient et son médecin**

Pour définir un type d'incontinence et en apprécier la gravité, le médecin peut demander à son patient qui souffre de trouble urinaire de tenir un catalogue mictionnel.

Alors qu'il n'est pas rare d'observer un manque de corrélation entre la description des troubles et la réalité de ces troubles, le catalogue mictionnel permet au médecin d'analyser précisément le comportement d'un patient.

**Il s'agit de noter sur une feuille de papier tous les événements de sa vie mictionnelle sur une période de 24 à 72 heures.**

A chaque fois qu'il va uriner, la nuit comme le jour, le patient note sur une feuille de papier :

- l'heure et le volume des urines (à l'aide d'un verre doseur de cuisine) ;
- les éléments liés à la miction, comme des envies impérieuses, des douleurs vésicales, etc...
- des éléments non liés à la miction, comme les fuites, les activités physiques, l'heure et la quantité des prises de boissons etc...

**Véritable examen complémentaire, cette photographie de la vie mictionnelle a bien des avantages, tels que :**

- Effectuer une étude sémiologique simple, rapide et gratuite des troubles urinaires
- Débusquer des troubles du comportement et trouver la vraie nature d'une incontinence: on ne bouge pas pour ne pas avoir de fuite, on urine souvent pour ne pas avoir d'envie pressante ou pour prévenir la fuite, on ne boit plus pour ne pas uriner trop souvent, etc.
- Amorcer une prise en charge comportementale : le patient analyse elle-même ses troubles.

**Pour tous ceux et celles qui éprouvent gêne et malaise à parler de leur incontinence, le catalogue mictionnel sert d'intermédiaire avec le médecin.**



## **II - En parler à son médecin, consiste à trouver une solution adaptée à son type d'incontinence**

**« En parler » à son médecin permet parfois de :**

### **... diagnostiquer de « faux troubles »**

**Le médecin met alors fin à une inquiétude infondée.**

Rien de plus normal en effet d'avoir des envies pressantes d'uriner lorsque l'on boit 3 litres d'eau par jour. Rien de plus normal de se relever 2 fois la nuit lorsqu'on a bu deux bols de soupe et une tisane avant de se coucher. Quelques changements d'habitudes suffiront alors pour que tout rentre dans l'ordre !

### **... prendre quelques mesures de prévention**

Ainsi une personne sujette à la constipation et qui se plaint d'avoir des fuites urinaires devra dans un premier temps traiter sa constipation, afin d'éviter de malmener ses forces de retenue.

Un grand fumeur qui se plaint de fuites urinaires devra essayer d'arrêter ou de restreindre sa consommation de tabac afin de limiter les bronchites chroniques responsables de quintes de toux qui participent à la dégradation du système sphinctérien.

### **Pour les sujets à risque, le médecin peut prescrire quelques séances de rééducation pour faire travailler le périnée.**

Les femmes entre 50 et 60 ans, par exemple, sont des sujets à risques. C'est en effet dans cette tranche d'âge qu'il existe un déséquilibre entre la capacité de résistance des sphincters (apparition d'une atrophie musculaire à partir de 50 ans) et l'activité physique (entre 50 et 60 ans les femmes sont encore très actives, sportives, etc...).

**Pour ceux et celles qui souffrent de troubles urinaires modérés ou profonds, il existe aujourd'hui toute une panoplie de plus en plus efficace et de mieux en mieux ciblée de traitements médicamenteux ou chirurgicaux.**

### **À propos des enfants : ce qu'il faut savoir !**

**Pour éviter d'en faire de futurs incontinents, il faut exiger, des établissements scolaires, des toilettes propres...**

*Les jeunes enfants commencent souvent à malmenager leur vessie à l'école. Trop d'entre eux sont obligés de se retenir d'uriner parce qu'ils n'ont pas le droit de sortir de classe ou parce que les toilettes sont sales et qu'ils ne veulent pas y aller. En se retenant les enfants se font des « super sphincters » qu'ils ont du mal à relâcher au moment de la miction. Celle-ci est alors faible, la vessie n'est pas complètement vidée et l'enfant a de plus en plus souvent envie d'aller aux toilettes : ainsi se prépare doucement une future incontinence par impériosité...*

## **Soigner l'incontinence d'effort**

**Les médicaments pour soigner l'incontinence d'effort offrent de nombreuses perspectives d'avenir**

La rééducation, prescrite en première intention, est parfaitement efficace pour les incontinences faibles ou modérées, si le patient, une fois les séances de rééducation terminées, participe à l'entretien de la tonicité de son périnée par des exercices quotidiens... toute sa vie. Beaucoup de personnes manquent de persévérance, ce qui explique que la rééducation ne guérit que la moitié des incontinences d'effort.

**Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline nourrissent toujours de grands espoirs.**

Les études, qui sont toujours en cours, montrent qu'ils permettent une amélioration de 60% des épisodes de fuite. En Angleterre, une étude a montré que 20% des femmes qui étaient en attente d'opération chirurgicale et à qui l'on avait proposé ce médicament, ont finalement abandonné la solution chirurgicale malgré les effets secondaires du médicament (essentiellement nausées et vomissements) susceptibles d'apparaître. Ce médicament est enregistré au niveau européen, on attend toujours son autorisation de mise sur le marché dans l'hexagone.

**Les injections intra urétrales de substance à résorption lente présentent une alternative très intéressante à la rééducation.**

Très peu invasive, cette méthode, non toxique et indolore, permet d'injecter dans la muqueuse de l'urètre des substances qui renforcent l'épaisseur et le soutien de la paroi urétrale. Faites en 10 minutes et sans anesthésie lors de la consultation, ces injections guérissent ou améliorent nettement 70% des incontinences mineures. Une nouvelle injection peut avoir lieu deux mois après la première si l'amélioration n'est pas satisfaisante.

### **Une chirurgie faiblement invasive : la pose de bandelettes sous l'urètre (technique TVT)**

En cas d'incontinence de volume important avec une altération de la qualité de vie, on peut envisager de placer des bandelettes, qui viendront servir de renfort, sous le canal de l'urètre au niveau des sphincters. Cette technique se fait par les voies naturelles, sous anesthésie locale. Il peut y avoir une hospitalisation de 24 heures pour surveillance. Cette intervention est considérée comme étant la plus efficace et la plus durable de tous les traitements pour soigner l'incontinence d'effort. Son taux de réussite varie de 80 à 90 %. On aura bientôt 10 ans de recul sur cette technique qui entraîne peu de récurrence.

**La pose d'un sphincter artificiel, réservée à ceux qui souffrent d'une incontinence grave parce que leur sphincter est très endommagé, pourrait être plus utilisée en France** (environ 800 cas par an dans les deux sexes) car les résultats à long terme (supérieurs à 10 ans) sont très positifs : fiabilité et tolérance de la prothèse en silicone, taux de guérison supérieur à 85%.

**L'utilisation de « ballons ajustables » qui peuvent être mis en place sous anesthésie locale après une intervention ambulatoire semble enfin très prometteuse.** Sans doute réservés dans un premier temps aux patientes pour lesquelles les autres techniques ne seraient pas indiquées ou auraient été en échec, ces ballons ont été évalués avec succès notamment en France. On attend la mise en route d'un processus de demande d'inscription auprès de l'AFSSAPS et pour remboursement. Ce type de traitement pourrait s'avérer particulièrement intéressant chez les femmes âgées, notamment de plus de 80 ans.

## **Soigner l'incontinence liée à une hyperactivité vésicale**

**Les nouveaux médicaments confirment l'intérêt de ces anticholinergiques qui agissent sur le contrôle neurologique de la vessie.**

Ils ont aujourd'hui moins d'effets secondaires : ils occasionnent moins de sécheresse de la bouche, un effet très gênant surtout pour les personnes âgées.

Ils sont efficaces sur une plus longue durée : un comprimé a une durée d'action de 2 jours (au lieu de 4 heures). Ces médicaments restent souvent associés à une prise en charge comportementale.

### **Des études sont en cours pour essayer d'adapter la toxine botulique aux incontinences non liées à une lésion neurologique.**

La toxine botulique, qui bloque la vessie et oblige donc les patients à se sonder, est validée et utilisée uniquement pour les incontinences liées à une paraplégie, une sclérose en plaques ou toute autre maladie neurologique entraînant une incontinence par hyperactivité de la vessie.

Une étude nationale vient de commencer pour mettre au point la plus petite dose efficace et active de toxine botulique capable de soigner l'incontinence sans entraîner de rétention. Les résultats sont attendus dans un an.

### **En cas d'échec de traitement médicamenteux, on peut moduler la vessie à l'aide d'un « pace maker »**

C'est ce qu'on appelle la neuromodulation sacrée. Un stimulateur applique un courant de très faible intensité sur les nerfs qui vont vers la vessie. Depuis l'an dernier, de nouvelles électrodes permettaient de majorer les bons résultats de 5 à 15 %. Les futures évolutions de ce système seront la miniaturisation de la « pile » et l'amélioration du choix du site de stimulation.

## **Et pour les personnes âgées... quelles solutions ?**

L'incontinence survient à tous âges, mais les personnes âgées demeurent les premières concernées : quand on vieillit, la vessie vieillit aussi et les muscles se relâchent.

### **Soigner l'incontinence à l'effort des personnes âgées**

On peut proposer de la rééducation après avoir évalué l'état psychique du malade : il ne faut pas être en présence de démence sénile.

Les injections intra urétrales conviennent parfaitement aux personnes âgées qui souffrent d'incontinence d'effort mineure et qui ne veulent pas, ou ne peuvent pas, faire de la rééducation.

Si la rééducation ne suffit pas, on peut prévoir la pose de bandelettes sous urétrales qui, par exemple, conviennent parfaitement à une personne de 80 ans autonome et en bonne santé.

### **Soigner l'incontinence par impériosité des personnes âgées**

Il faut choisir un traitement anticholinergique qui ne passe pas la barrière cérébrale : certains de ces médicaments peuvent en effet désorienter les personnes âgées.

Penser à adapter l'environnement et la vie quotidienne aux besoins du patient : installer des toilettes à proximité de sa chambre, ne pas lui donner trop de soupe ou trop de tisane le soir, etc...

Et surtout éviter au maximum les facteurs dégradants, comme l'utilisation de couches par exemple.

\*\*\*