Association
Française
d'Urologie

www.urofrance.org

Même ça, ça s'apprend.

4e Semaine Nationale de l'Incontinence

organisée par

l'Association Française d'Urologie

Du 9 au 12 mai 2006

Dossier de presse

Sommaire

4e Semaine Nationale de l'Incontinence placée sous le signe de la prévention 2

Faire pipi, ça s'apprend 4
- L'appareil urinaire : comment ça marche ? . 4
- Comment bien faire pipi ? 5
- Le catalogue mictionnel 2006 6

Tout commence à l'enfance 10

L'incontinence urinaire et la femme 12
- Sportives: attention, danger ! 12
- Autre facteur de risque : la grossesse 13
- Rééduquer le périnée 13
- Les traitements de l'incontinence urinaire féminine 14

Et l'homme dans tout ça ? 15
- Les maladies prostatiques 15
- Les maladies générales 15
- Les traitements 16

La vessie neurologique 17
- Le traitement de référence : la toxine botulique 17

L'étude PURE 18

Les coûts de l'incontinence urinaire 19
- Le remboursement 19

4 ans d'engagement de l'AFU pour rompre un tabou 20

4e Semaine Nationale de l'Incontinence, placée sous le signe de la prévention

Pour la quatrième année consécutive, l'AFU organise du 9 mai au 12 mai 2006 une semaine nationale de communication consacrée à l'incontinence urinaire.

Depuis 2003, au travers des différents événements organisés pendant cette semaine, les urologues français se battent pour faire tomber un tabou persistant en expliquant que l'incontinence urinaire n'est pas seulement une pathologie féminine, qu'elle concerne les deux sexes, tous les âges et que lorsqu'on en est atteint, il ne faut pas avoir honte d'en parler à son médecin, car des solutions existent.

> ***"On estime à 6 millions le nombre d'enfants, de femmes, d'hommes, concernés par les problèmes d'incontinence urinaire en France."***

Mais comme le dit le professeur Emmanuel Chartier-Kastler, Secrétaire Général de l'AFU : "*tant que les médecins et les patients n'auront pas réussi à en parler aisément entre eux, tant que l'incontinence ne sera pas spontanément évoquée en consultation comme tout autre symptôme (un rhume par exemple !), le problème continuera de mériter une information annuelle*".
On considère que seulement 30 % des 3 millions de femmes atteintes d'incontinence urinaire en parlent à leur médecin.
On estime à 6 millions le nombre d'enfants, de femmes, d'hommes, concernés par les problèmes d'incontinence urinaire en France.
Et, avec l'allongement de la durée de la vie, ce nombre est en augmentation constante.
L'incontinence urinaire n'est pas qu'un problème important de santé publique, c'est surtout une vie quotidienne gâchée par des perturbations qui pourraient être évitées et qui, dans la plupart des cas, se traitent.
Si la semaine de l'incontinence sera l'occasion, bien sûr, de faire le point sur ces traitements, les urologues de l'AFU, pensent plus que jamais qu'une bonne politique d'éducation et de prévention servirait à limiter le nombre de cas d'incontinence urinaire dans notre pays tout en aidant à la levée progressive du tabou au fil des générations.

Car, même si cela doit en surprendre plus d'un, faire pipi, ça s'apprend !

Même si l'on est continent, c'est-à-dire que notre appareil urinaire ne présente pas d'anomalies, nous devons prendre conscience de son fonctionnement. La continence comme la miction mettent en jeu des mécanismes simples commandés par le système nerveux autonome. Tout se passe sans que nous ayons à activer une quelconque volonté pour maintenir notre continence ou pour uriner quand le besoin se fait sentir.
Mais il suffit que du rein au cerveau, en passant par les urètres, la vessie, l'urètre ou le périnée, l'un des éléments faiblisse pour une cause quelconque et c'est tout le système qui se détraque, bouleversant la vie quotidienne.
Enfant, femme, homme, personne âgée, nul n'est à l'abri.
Pourtant, en adoptant le plus tôt possible des règles de vie simples on pourrait préserver notre équilibre urinaire et participer à prévenir des troubles, même à un âge avancé.
Alcool, tabac, café, thé, sont des excitants de la vessie et ne doivent pas être consommés en excès.
La toux (causée par le tabac ou la bronchite), l'obésité exercent des pressions sur le périnée et le fragilisent jusqu'à ce qu'il ne puisse plus jouer son rôle de soutien.
La constipation peut interférer avec la continence.

Les bonnes habitudes acquises dans l'enfance ne se perdent jamais dit-on et en matière de miction, ces bonnes habitudes ont une importance capitale pour la bonne santé de notre appareil urinaire durant toute notre vie.

Parents, enseignants, médecins scolaires, sont donc en première ligne pour que les chères têtes blondes et brunes d'aujourd'hui ne soient pas des candidates à des troubles urinaires lorsqu'ils auront atteint la maturité, et même avant dans certains cas.

La miction est un phénomène naturel qui se développe avec la maturation de l'enfant et qui dépend de son développement neurologique. Dans la plupart des cas il suffit de l'accompagner pour l'aider à prendre de bonnes habitudes. Pour les 15 % qui ne sont pas "propres" alors qu'ils

devraient l'être, des solutions existent et il ne sert à rien de culpabiliser l'enfant pour des troubles dont il n'est absolument pas responsable.
Lorsqu'on est une jeune femme, il est bon de connaître, avant qu'il ne soit trop tard, à quoi sert le périnée et de vérifier qu'il est en bon état avant de se lancer, par exemple, dans des séances infernales "d'abdos" garantissant le ventre plat après les grossesses.

Bon nombre de disciplines sportives présentent des dangers car elles sollicitent le périnée en exerçant une hyperpression intra-abdominale.
Quand on s'apprête à accoucher également, il faut savoir que le périnée devra être renforcé après l'accouchement.
Enfin, la ménopause est une période délicate pour le périnée avec le déficit hormonal.
Pour toutes ces femmes et pour celles qui présentent déjà une incontinence urinaire modérée, des exercices simples, à pratiquer chez soi et une rééducation comportementale rétablissent l'équilibre en quelques séances.

Quant aux hommes, ils ne sont pas non plus épargnés. Le risque d'incontinence urinaire chez l'homme augmente avec l'âge et concerne 3 à 5 % des hommes de 45 ans (incluant les "gouttes retardataires"), ce pourcentage grimpant à 30 % à partir de 90 ans.
Mais encore moins que les femmes, ils n'osent en parler. C'est que pour eux, troubles urinaires signifient prostate, traitements, cancer. Du coup, les hommes attendent souvent très longtemps après l'apparition de leurs troubles pour aller consulter et, quelquefois, il est trop tard.
S'ils s'informaient des risques de troubles urinaires liés aux maladies prostatiques ou à d'autres pathologies, bien des hommes comprendraient qu'il existe des solutions pour atténuer ou faire complètement disparaître des symptômes qui handicapent leur quotidien.

Cette semaine sur l'incontinence urinaire est l'occasion pour les urologues d'inciter le grand public à se préoccuper de ces questions et surtout à les prévenir.
Pour mettre l'information à disposition des enfants et des adultes, différents outils ou opérations sont mis en place :

- Un numéro de téléphone indigo 0820 202 502 pour poser toutes les questions en toute confidentialité à de jeunes urologues mobilisés à cette occasion pendant 4 jours ouvrés de 9 heures à 19 heures du 9 au 12 mai 2006.
- Une campagne d'affichage dans tous les services et cabinets d'urologie.
- Des "accroche porte" à fixer à la porte des toilettes pour engager un dialogue parents/enfants dès le plus jeune âge : écoles, toilettes de médecine du travail, cours scolaires d'éducation sanitaire… tous lieux ou ce document pourra être distribué.
- Une brochure d'information grand public de l'AFU sur l'incontinence urinaire féminine réalisée en partenariat avec TENA et adressée par courrier sur demande en cliquant sur le site www.urofrance.org ou en laissant ses coordonnées au numéro indigo.

"Un numéro de téléphone indigo 0820 202 502 pour poser toutes les questions en toute confidentialité à de jeunes urologues mobilisés à cette occasion pendant 4 jours ouvrés de 9 heures à 19 heures du 9 au 12 mai 2006."

- Une animation vidéo pour les professionnels de la santé et leurs besoins de formation ou d'enseignement, rappelant en 1'30" le fonctionnement complet et normal du remplissage vésical et de sa vidange. Elle sera bien sûr, disponible aussi pour les télévisions et les sites Internet médicaux grand public.
- Des enseignements post-universitaires en région réalisés par les urologues, notamment auprès des médecins scolaires et des médecins du travail dans les mois qui suivront.
- Des conférences de presse nationale et régionales.

Cette semaine sera aussi l'occasion de rappeler que :

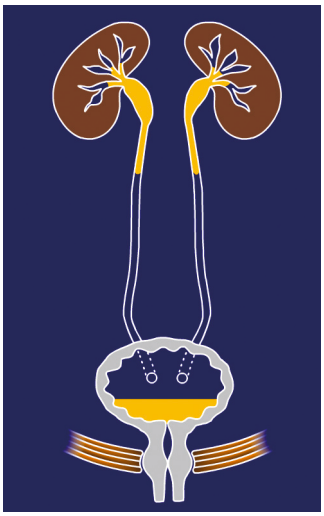
- Les causes de l'incontinence urinaire sont nombreuses et en lien avec beaucoup d'autres spécialités médicales.
- Le retentissement de l'incontinence urinaire sur la vie des patients est considérable.
- L'existence de solutions et de traitements permet d'améliorer nettement symptômes et qualité de vie.
- L'incontinence urinaire coûte très cher à la collectivité avec plus de 300 millions d'euros chaque année, même si la prise en charge par l'assurance-maladie est encore très limitée : nombreux médicaments non remboursés, protections et dispositifs divers insuffisamment pris en charge.

Faire pipi, ça s'apprend

Quoi de plus banal et de plus commun que de faire pipi ? C'est un acte obligatoire, essentiel et qui se passe, pense-t-on, d'apprentissage. Et pourtant ! D'après les spécialistes, bon nombre d'entre nous ont acquis très jeunes, ou plus tard pour d'autres, de mauvaises habitudes qui sont susceptibles d'entraîner des dysfonctionnements de la vessie.

L'appareil urinaire : comment ça marche ?

Après l'absorption du liquide et des aliments et le travail du système digestif, le métabolisme cellulaire produit des déchets azotés qui sont transportés dans le sang jusqu'aux reins dans lesquels ils vont pénétrer par l'artère rénale. Les reins, véritables usines de retraitement avec leurs millions de néphrons, filtrent alors les déchets et les transforment en urine. Les reins propulsent l'urine dans les uretères jusque dans la vessie où elle restera stockée tout le temps de la continence.

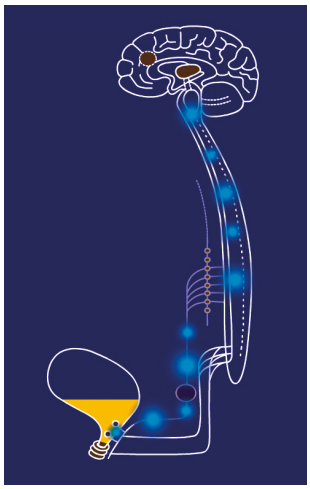


Les uretères sont deux tubes étroits mesurant de 25 à 30 centimètres de long et 3 millimètres de diamètre. Ils prennent naissance dans le bassinet du rein, quittent le rein par le hile pour descendre le long de la paroi postérieure de la cavité abdominale et aboutir dans la vessie. L'urine ne circule pas en flux continu ; les uretères ont des muscles qui se contractent toutes les 20 à 30 secondes, grâce à des ondes péristaltiques débutant dans le bassinet. Ces ondes commandent l'ouverture de l'orifice urétéral, point de jonction avec la vessie, qui reste ouvert pendant quelques secondes avant de se refermer dans l'attente de la prochaine onde.

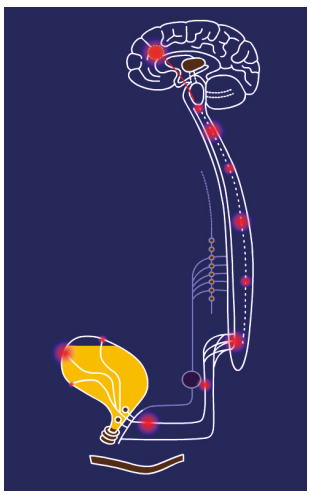
Pendant toute la période de remplissage, la vessie stocke l'urine jusqu'à son excrétion par la miction.
La vessie est une structure en forme de sac composée de fibres musculaires. Elle peut contenir environ 500 millilitres, mais l'envie d'uriner peut se faire sentir à partir de 250 à 300 ml. L'être humain élimine en moyenne 1,5 litres par jour d'urine : la quantité dépendant – entre autres – du volume de liquide absorbé !
L'eau, élément principal de l'urine, est éliminée dans les quatre heures qui suivent sa consommation.

Le système nerveux autonome

L'appareil vésico-sphinctérien est sous le contrôle du système nerveux autonome, c'est-à-dire que tout se passe sans que nous en ayons conscience.



Pendant toute la période de remplissage de la vessie, la continence est assurée par des capteurs situés dans les parois de la vessie et qui envoient, via des nerfs en contact avec le centre sympathique situé dans la moelle dorso-lombaire, l'information au cerveau qui commande les modalités de fermeture.



Lorsque le besoin d'éliminer se fait trop pressant, les capteurs utilisent d'autres terminaisons nerveuses en contact, cette fois, avec le centre parasympathique situé dans la moelle sacrée qui va informer le cortex cérébral que le moment est venu. L'ordre émanant alors du cerveau revient par la moelle sacrée au nerf pudendal qui va permettre l'ouverture du col vésical, grâce au relâchement du sphincter, et l'évacuation de l'urine par un canal membraneux, l'urètre.

L'uretère transporte l'urine de la vessie jusqu'à l'extrémité du pénis chez l'homme ou jusqu'à la vulve chez la femme.

L'intervention du cerveau permet de donner à la miction son caractère socialisé, contrôlé et commandé volontairement. Même si l'ensemble de cette procédure échappe à notre contrôle, il nous est cependant possible de commander une miction par précaution avant de quitter la maison, de s'enfermer pour une longue séance de travail, d'entrer dans une salle de cinéma, etc., avant que l'envie ne nous prenne au mauvais moment.

Le périnée

Il faut en parler car c'est un ensemble de muscles très important qui soutient tous les organes se situant au niveau du bassin. Le périnée est situé entre le bas du sexe et l'anus chez l'homme comme chez la femme. Lorsqu'il est normalement musclé, il assure la continence et empêche les fuites d'urine inopportunes lors des efforts. Mais son relâchement et sa détérioration peuvent entraîner une incontinence urinaire.
Chez la femme, le périnée est davantage sollicité que celui de l'homme en raison de spécificités anatomiques (il soutient le rectum, le vagin et l'utérus), des maternités et de la ménopause qui provoquent une altération des tissus et des muscles.

Le parcours du liquide à travers notre organisme, son traitement et son évacuation reposent donc sur un principe simple, mais il suffit que n'importe lequel des éléments mis à contribution soit perturbé pour que des pertes d'urine fassent leur apparition. Pour éviter que ces pertes ne se transforment en incontinence urinaire, il faut impérativement respecter certaines règles qui font uniquement appel au bon sens.

Comment bien faire pipi ?

Pour que tout fonctionne normalement

C'est tout d'abord aux jeunes enfants que ces notions s'adressent, même si beaucoup d'adultes pourraient en prendre de la graine.
Voici les quatre règles d'or valables pour tout le monde :

- Ne pas se retenir quand on a envie : dans le cas contraire on risque de développer une hypertonie du sphincter et de ne plus savoir le relâcher.
- Se détendre complètement durant toute la miction : c'est un acte nécessaire et non pas une corvée.
- Ne pas pousser : la vidange de la vessie doit se faire en douceur pour ne pas abîmer le périnée.
- Vider complètement sa vessie : lorsqu'une vessie ne se vide pas complètement, les germes présents dans la région peuvent proliférer et entraîner une infection urinaire.

Il faut savoir qu'un être humain se rend aux toilettes pour vider sa vessie en moyenne six à huit fois par jour, que le temps moyen qu'il passe à uriner est de 1 à 2 heures par mois, de sorte qu'un individu vivant jusqu'à 80 ans consacre plus de 6 mois de sa vie à cette activité.

Si l'on boit plus que les 1,5 l recommandés, sauf en cas de transpiration excessive ou d'exercice physique, il est évident que l'on ira plus souvent aux toilettes.
Si la consommation dépasse ces normes, les contractions trop souvent répétées de la vessie peuvent avoir à la longue un retentissement sur les reins susceptibles de présenter une dilatation progressive qui entraîne une insuffisance rénale.

Lorsque les troubles s'installent

Mais si l'on reste dans les normes et que la visite aux toilettes est plus fréquente, ou que des troubles urinaires apparaissent, cela peut traduire un dysfonctionnement qu'il ne faut pas laisser perdurer.
Certains signaux d'alerte permettent de le reconnaître :

- Des besoins d'uriner supérieurs à 8 fois par jour
- Des besoins d'uriner pressants difficiles à maîtriser
- Des besoins d'uriner la nuit 2 fois ou plus

Ces signaux peuvent indiquer une hyperactivité de la vessie dont le principal symptôme est :

- "l'urgenturie", néologisme très prisé des urologues pour désigner le besoin impérieux d'uriner associé à la soudaineté de ce besoin.
- Des fuites d'urine à l'effort (toux, éternuement, manipulation de poids, course, etc.…). Il s'agit alors d'une incontinence urinaire d'effort. Elle est souvent due à une faiblesse des muscles du périnée et du sphincter urinaire qui, en fonctionnement normal, maintiennent la vessie fermée.
- Des brûlures ou des picotements en urinant : il faut dans ces cas rechercher une éventuelle cystite, une des causes principales d'hyperactivité de la vessie.

Pour aider au diagnostic et au dialogue avec leurs patients, les urologues ont créé un catalogue mictionnel qui permet de définir si l'appareil urinaire est normal ou, si l'incontinence est avérée, d'en apprécier la gravité.
Ce catalogue est un véritable outil d'analyse et informe le médecin sur la réalité des troubles (version 2006 disponible sur www.urofrance.org).

Les éléments de ce catalogue mictionnel sont primordiaux pour la prise en charge de votre incontinence et plus largement de tout trouble mictionnel.
Il faut le remplir dans des circonstances représentatives de la vie courante, de façon complète et ce, par cycle de 24 h durant 72 h consécutives.

Association Française d'Urologie

www.urofrance.org

Catalogue Mictionnel 2006

Semaine nationale de l'incontinence

Nom . . . . . .

Prénom . . . . . .

Date . . . . . .

Les éléments de ce catalogue mictionnel sont primordiaux pour la prise en charge de votre incontinence – et plus largement de tout trouble mictionnel.

Pourquoi ?

Pour vous aider à mieux comprendre le mécanisme de vos troubles urinaires : miction et incontinence, en l'intégrant à l'ensemble de votre vie "mictionnelle". L'objectif est d'apporter une aide à l'analyse de votre plainte et de la gêne. Il peut également servir à contrôler ou surveiller le résultat d'un traitement médical et/ou chirurgical.

Pour et par qui ?

Pour tout(e) patient(e) qui se trouve gêné(e) par une incontinence, une envie trop fréquente ou trop pressante d'uriner, une sensation de difficulté à vider la vessie, etc…Il est rempli par vous-même !

Comment ?

Vous ne changez rien à vos habitudes de boissons et à votre mode de vie.

Vous avez besoin d'un récipient gradué en "ml" (type verre doseur de cuisine).

Vous marquez à chaque fois que vous allez uriner : l'heure, le volume mesuré et la nature du besoin qui vous a poussé à aller uriner (besoin de précaution, habituel, urgent,…) :

- Inscrivez dans la case "événement **M**" les circonstances de survenue de la **M**iction (P = précaution, I = impériosité, D = dysurie ou miction difficile etc...).
- Notez également vos heures de coucher et de lever : cela peut être important pour votre urologue.
- Vous pouvez noter dans la case "événement **F**" la survenue de **F**uites et leur importance (+, ++ ou +++), suivi des circonstances de survenue de ces fuites : (T = toux, M = marche, I = impériosité, Ins = insensible, etc...). Veuillez préciser le nombre de protections utilisées lors de leur changement (1, 2, 3, 4, …).

Vous essayez de le faire sur 2 ou 3 jours selon votre emploi du temps. Les jours peuvent ne pas être consécutifs. Quand vous commencez faites le 24 heures d'affilée.

Les petits trucs du bon catalogue mictionnel

- Pour recueillir au mieux les urines, posez le récipient sur la cuvette fermée !
- Quand une feuille ne suffit pas, imprimez-en autant que vous le souhaitez !
- N'hésitez pas à remplir ce catalogue avant votre première consultation pour votre trouble mictionnel : vous gagnerez du temps !

Jour 1					Jour 2				
Horaire	Volume	Changt prot.	Evénement		Horaire	Volume	Changt prot.	Evénement	
			F	M				F	M
Total					Total				

Cet examen complémentaire offre de nombreux avantages pour le praticien et pour la qualité du suivi du patient.

Il permet :
- d'effectuer une étude sémiologique simple, rapide et gratuite des troubles urinaires,
- de débusquer des troubles du comportement et de trouver la vraie nature d'une incontinence,
- d'amorcer une prise en charge comportementale.

Ce catalogue a l'immense avantage de faire la part des comportements à risque chez des personnes qui manifestent des craintes, mais que le médecin peut rassurer en mettant fin à une inquiétude infondée.

Les bonnes habitudes à prendre

Pour ne jamais connaître de troubles urinaires ou en tout cas retarder le plus longtemps possible l'échéance en conservant le meilleur équilibre possible de l'appareil urinaire, il suffit de respecter certaines recommandations qui valent d'ailleurs pour préserver sa santé de façon générale.

Boire à satiété : il est normal d'aller souvent aux toilettes lorsqu'on ***boit plus de 2 litres par jour***. Il suffit de baisser sa consommation et les envies diminueront. En outre, contrairement aux idées reçues, boire n'a jamais fait maigrir et si l'on ne transpire pas ou si l'on n'a pas d'activité sportive, une consommation exagérée de liquide nuit davantage qu'elle ne profite à l'organisme.
De même, boire moins de soupe ou de tisanes le soir peut éviter d'avoir à se relever la nuit.

Surveiller son poids : l'obésité pèse sur le périnée et le détériore. Lorsque l'indice de masse corporelle (BMI) est supérieur à 40, le risque d'incontinence est multiplié par 6.

Ne pas abuser de la consommation de boissons "excitantes" : café, thé, alcool bien sûr et surtout le vin blanc, bière, champagne. Toutes ces boissons ont pour effet d'irriter les capteurs d'envie situés à l'intérieur de la vessie et d'augmenter la production d'urine. En outre, consommé en excès l'alcool altère les perceptions physiques et empêche de ressentir le besoin d'uriner.

Éviter la constipation : les selles dures qui s'accumulent dans le rectum peuvent perturber les contractions de la vessie. Il ne faut donc pas se priver de manger des fruits, des légumes, des fibres et en cas de constipation chronique il faut en parler à son médecin qui prescrira un traitement approprié.

Arrêter le tabac : en plus des inconvénients que tout le monde connaît, il faut savoir que les produits chimiques des cigarettes irritent également les capteurs de la vessie. La toux des fumeurs exerce des pressions sur le périnée et à la longue le muscle se détériore et ne joue plus son rôle de soutien. La pression à l'intérieur de la vessie d'une personne qui fume est 50 % plus importante que chez une personne qui ne fume pas.

Se soigner en cas de bronchite chronique : si la toux abîme le périnée, même si l'on ne fume pas, il ne faut pas laisser s'installer trop longtemps une bronchite et ne pas hésiter à aller consulter son médecin.

On sait aujourd'hui que le non respect de ces bons comportements peut entraîner des dégâts 20 ans plus tard. Tous ces conseils pleins de bon sens sont évidemment valables pour tout individu quel que soit son sexe et quel que soit son âge.
Si toutefois, l'on a trop souvent envie de faire pipi, des moyens de rééducation permettent de mieux contrôler la vessie.

Les bonnes habitudes à prendre :

- ***Boire à satiété***
- ***Surveiller son poids***
- ***Ne pas abuser de la consommation de boissons "excitantes"***
- ***Éviter la constipation***
- ***Arrêter le tabac***
- ***Se soigner en cas de bronchite chronique***

Pour augmenter la capacité de la vessie

Certains ont pris l'habitude de se rendre aux toilettes trop vite et trop souvent, même si la quantité de liquide absorbée reste dans les normes. Pour ceux-là, quelques conseils très simples doivent leur permettre d'augmenter la capacité de leur vessie avec pour conséquence de reculer le moment d'aller aux toilettes et, surtout, d'y aller moins souvent. Le petit insert qui suit vous confirmera le bien-fondé de la préoccupation des urologues pour une bonne hygiène de la miction de l'enfance à l'âge adulte.

Dernière minute : une publication récente (Journal of Urology, April 2006) d'une équipe renommée belge semble confirmer les inquiétudes des urologues français.

Les femmes continentes, d'âge moyen, sans antécédent urologique, poussent-elles lorsqu'elles urinent ?

L'objectif : Nous avons évalué dans quelle mesure la poussée abdominale est utilisée pour uriner, chez une population féminine asymptomatique d'âge moyen, continente et en bonne santé.
La méthode et le matériel utilisé : Au total, 32 femmes (dont l'âge moyen était de 49 ans et 6 mois) ont été sélectionnées pour l'étude. Les techniques d'investigation reposaient sur la mesure du flux et de la pression de l'urine par EMG et une évaluation électro-sensorielle.
Certaines des données relevées ont été comparées à celles mesurées avec la même méthode chez les femmes souffrant d'une incontinence liée au stress.
Les résultats : 4 femmes ont été exclues de l'analyse pour cause d'analyse sensorielle anormale.
Les patientes asymptomatiques urinaient en maintenant une pression basse sur le détrusor, un haut débit et vidangeaient bien leur vessie.
Une proportion importante (42 %) exerçait une pression abdominale pour uriner et indiquait que c'était une habitude.
Il a été observé que les femmes souffrant d'une incontinence liée au stress poussaient plus souvent. Cependant, la majorité de ces femmes poussait sans contracter le détrusor.

Conclusion : Ces femmes, sans antécédents de chirurgie pelvienne, de symptômes urologiques, anorectaux ou gynécologiques, urinaient à un débit moyen de 29 ml par seconde et pour la majorité d'entre elles, sans qu'il y ait de résidu urinaire. Beaucoup d'entre elles poussaient durant la contraction du détrusor, ce qui n'a pourtant pas conduit à l'apparition de symptômes. Le fait d'exercer une poussée supplémentaire durant la contraction de la vessie ou pendant la décontraction de l'urètre pourrait avoir un effet légèrement délétère. Une poussée utilisée pour uriner hors du réflexe mictionnel, pourrait favoriser l'apparition, avec l'âge, d'une dysfonction urinaire ou d'une incontinence.

Source : ***Healthy, Middle-Aged, History-Free, Continent Women—Do They Strain to Void?***
Elisabeth Pauwels, Kevin De Laet, Stefan De Wachter and Jean-Jacques Wyndaele*
From the Department of Urology, Faculty of Medicine, University Antwerp, Edegem, Belgium

L'enfer du citadin pressé

Qui n'a pas connu au mauvais moment une envie pressante dans un endroit où, bien entendu, se soulager est impossible. On est en voiture… il faut la garer… pas de place… et puis le temps qu'on arrive aux toilettes… inutile d'imaginer la suite… la réunion à laquelle on se rendait…le rendez-vous avec un(e) inconnu(e)…
Et même à pied c'est la galère !!
On cherche les toilettes publiques … bien entendu on ne les trouve jamais au moment où on en a besoin. Alors direction le premier bistro. Le patron veut bien vous donner un jeton, mais faut consommer. Alors on prend un café, un thé (mauvais, ça irrite la vessie), ou un verre d'eau… on se soulage et un quart d'heure après faut recommencer…
Les villes françaises sont dans l'ensemble très peu soucieuses du problème. Même si dans la capitale, le maire a récemment lancé un appel d'offres pour installer des toilettes publiques, il y a des quartiers qu'il vaut mieux ne pas fréquenter si on a la vessie trop sensible.
Ainsi ne jamais se promener dans le 7e arrondissement, il vous faudrait vraiment beaucoup de chance pour vous trouver près des toilettes publiques : il n'y en a que cinq ! Alors que dans le 15e arrondissement, voisin, il y en a 39 !!
Certaines villes de province sont plus ou moins bien pourvues. Mieux vaut ne pas être trop pressé à Bordeaux, où l'on en recense à peine 10, alors qu'à Rennes on en compte 65.
Quand on a peur de ne pas pouvoir se retenir, certains pays sont à éviter. A Casablanca, il n'existe pratiquement pas de toilettes publiques, même si la municipalité prévoit la construction de 550 installations. Aux Etats-Unis, vous pouvez faire vos besoins dans les sanitaires des magasins (impensable en France) qui sont presque toujours équipés pour les handicapés, et souvent même pour les bébés.
En 1987, en Chine, le ministère chinois de la Construction a publié un plan et des normes en matière de conception de toilettes publiques dans les villes afin d'en accélérer la construction.
Ces normes montrent que l'intervalle entre deux toilettes publiques doit être de 300 à 500 m, dans une rue animée et de 750 à 1 000 m, dans une rue ordinaire.
Dans la perspective des jeux olympiques de 2008, les Chinois ont donc mis les bouchées doubles : il y avait que 3 toilettes publiques pour 100 000 citadins chinois en 1995, et 3,18 en 2003 !!!!

Tenir bon lorsqu'on en a envie

Il ne s'agit pas de se retenir (on a vu que cela pouvait être dangereux), mais plutôt de retarder " l'échéance " pour être capable d'affronter une situation d'urgence impossible à satisfaire pour des raisons pratiques.
Il suffit, lorsque l'on est dans un endroit tranquille, à l'abri de tout stress, de retarder d'une minute le moment d'aller aux toilettes.

Pour tenir bon, voici quelques astuces :

- Rester immobile, assis de préférence.
- Appliquer une pression sous le plancher pelvien en plaçant, par exemple, une serviette roulée sur le siège avant de s'asseoir.
- Faire des contractions du périnée. Relâcher. Recommencer jusqu'à ce que l'envie devienne moins pressante. On peut d'ailleurs répéter cet exercice plusieurs fois par jour même si on n'a pas envie, en contractant son périnée pendant 10 secondes, en le relâchant puis en recommençant 10 fois.
- Se relaxer : il existe des tas de méthodes qui permettent de penser à autre chose.

Malgré toutes ces recommandations qui visent, avant tout, à prévenir ou à supprimer les troubles urinaires légers, de nombreuses causes, parfois inévitables, peuvent participer à l'apparition de troubles plus sévères et aboutir à une incontinence urinaire. Mais même dans ce cas, outre le fait qu'il faut absolument consulter un spécialiste, il existe des solutions adaptées à l'âge et au sexe des personnes atteintes.
Ces solutions qui améliorent la qualité de vie vont du simple changement de comportement à la rééducation et aux traitements, aujourd'hui nombreux et efficaces, qu'ils soient médicamenteux ou chirurgicaux.

**Même ça,
ça s'apprend.**

Tout commence à l'enfance

L'âge de la propreté varie d'un enfant à l'autre, mais il est généralement admis qu'il commence vers 18 mois et peut aller jusqu'à cinq ans. Mais à cinq ans, 15 % des enfants ont encore des accidents "urinaires" de jour et/ou de nuit, plus ou moins fréquents. Les causes de ces troubles sont souvent intriquées, mais leur origine n'est pas purement psychologique. Dans tous les cas, ils perturbent la vie de l'enfant et il faut les prendre en charge pour ne pas risquer qu'il se replie sur lui-même. Il appartient, en premier lieu, aux parents et aux éducateurs de les repérer et de prendre les dispositions nécessaires.
Mais, comme dit le Professeur Didier Aubert, spécialiste des troubles urinaires chez l'enfant et l'adolescent au CHU de Besançon et coordonateur du comité d'urologie pédiatrique et de l'adolescent de l'AFU : "*il faut bien prendre garde à ne pas intervenir trop tôt. Chaque enfant a son propre rythme. Certains apprennent à marcher à 9 mois, d'autres beaucoup plus tard. Pour la propreté c'est pareil, il ne sert à rien de vouloir accélérer le processus. Chez l'enfant, la propreté correspond à une maturation individuelle qui dépend de son développement neurologique.*"

Pour qu'un enfant soit propre, l'équilibre entre la maturité de sa vessie et de ses sphincters est indispensable. Dès que cela est possible, les parents doivent lui apprendre où et quand faire pipi, et à surveiller ses mictions, tant qu'il n'a pas atteint tout seul le stade de la propreté.

Mes trucs pour bien faire pipi

Si je suis une fille
- Je n'attends pas le dernier moment.
- Je baisse ma culotte jusqu'aux chevilles.
- Je m'installe confortablement, les pieds à plat.
- J'écarte les genoux.
- Je me détends, je chante, je prends mon temps jusqu'à la dernière goutte…
- Je ne pousse pas.
- Je m'essuie dans le bon sens, de l'avant vers l'arrière.
- Quand j'ai fini, je me lave les mains.

Si je suis un garçon
- Je n'attends pas le dernier moment.
- Assis, je m'installe confortablement, les pieds à plat.
- Debout, j'ouvre bien mon pantalon pour être à l'aise.
- Je me détends, je chante, je prends mon temps…
- Je ne pousse pas.
- Je fais attention à bien faire pipi dans la cuvette.
- Je fais pipi jusqu'à la dernière goutte et je m'essuie.
- Quand j'ai fini, je me lave les mains.

Fuites urinaires : les dépister, les traiter

A l'âge de 5 ans, 15 % des enfants ont encore des problèmes de propreté. Ces problèmes de jour et/ou de nuit peuvent correspondre à 3 types différents d'anomalies : énurésie pure isolée nocturne, vessie immature et instable, rétention chronique d'urine par mauvaises habitudes.

Identifier les signes

Un certain nombre de signes peuvent alerter les parents lorsque l'enfant est confronté à ce type de problème. Savoir les identifier va aider à une prise en charge adaptée :
- Il attend le dernier moment.
- Il se précipite aux toilettes.
- Il n'y reste que quelques secondes.
- Il y retourne dix minutes après.
- Il a mal au ventre.
- Il a une infection urinaire récidivante et résistante aux traitements.
- Il se tortille sur son siège.
- Il a des modifications du comportement.
- Ses urines sont malodorantes.
- Il a des irritations génitales.
- Il fait pipi au lit.
- Ses selles sont irrégulières.
- Il s'est retenu toute la journée à l'école.
- Les symptômes sont majorés avec la rentrée scolaire.

Comprendre pour mieux accompagner l'enfant

La consultation médicale : elle est très importante pour éliminer toute possibilité d'infection urinaire ou de maladies comme le diabète, tout problème d'ordre neurologique, ou bien concernant la structure des voies urinaires. Les pertes d'urine peuvent aussi être dues à une irritation en cas d'infection ou dans certaines maladies mal contrôlées.

On peut distinguer trois catégories de troubles qui ont chacune un mécanisme et un traitement différents :

1. L'énurésie pure nocturne isolée

L'énurésie est une émission involontaire d'urine pendant le sommeil, à une fréquence d'au moins deux fois par semaine, à un âge où l'enfant est censé être propre. Le réveil est trop tardif pour empêcher la fuite nocturne il existe souvent une notion familiale héréditaire. L'énurésie peut se poursuivre jusqu'à l'adolescence. Chaque année 10 % des enfants atteints de ce trouble guérissent, et cela jusqu'à 15 ans. "*Certains*, comme le rappelle le Professeur Aubert, *guérissent plus tardivement… autrefois c'était une cause de réforme du service militaire*." L'enfant énurétique a tendance à perdre confiance en lui, à se sentir coupable. Pour éviter qu'il ne "s'enferme", il faut éviter de le punir ou de l'humilier, et lui faire comprendre qu'il n'est pas tout seul à être victime de ce genre de problème. On demande également à l'enfant de collaborer : pour le responsabiliser, il faut le faire participer. Pour cela, on lui demande d'inscrire sur un tableau, chaque mois, ses nuits "mouillées" et ses nuits "sèches ".

On lui demande enfin de renoncer aux protections en enlevant lui-même son pyjama mouillé ou ses draps, en évitant la prise excessive de liquides dans les deux heures précédant le coucher. On surveillera également qu'il vide bien sa vessie avant d'aller au lit.

2. L'immaturité vésicale

Elle correspond à des contractions intempestives de la vessie et provoque des pertes d'urine fréquentes et de brutales difficultés à se retenir que ce soit le jour ou la nuit. Pour traiter cette énurésie, le chlorure d'oxybutinine améliore d'abord les troubles diurnes, puis l'énurésie nocturne en augmentant la capacité vésicale.

3. La rétention

Beaucoup d'enfants refusent d'aller aux toilettes. Les fuites s'expliquent par une vessie qui ne se vide pas complètement et qui finit par déborder par "trop plein".

Pour le Professeur Aubert, il s'agit là d'un problème essentiellement "scolaire" : "*beaucoup ne vident pas suffisamment leurs vessies. Ils vont aux toilettes, mais ils font pipi trop rapidement et n'attendent pas d'avoir fini. D'autres n'y vont pas parce que les toilettes de l'école sont trop loin, parce qu'elles sont trop sales, parce que les portes ne ferment pas…*"

Le spécialiste doit user de métaphore avec ces enfants pour les inciter à aller plus souvent faire pipi : "*dans l'eau stagnante, on trouve des insectes, des nénuphars, des têtards… l'eau du torrent elle est limpide*."

Une manière de bien faire comprendre que si on se retient trop et qu'on ne vide pas sa vessie on risque des infections urinaires.

Cette prise de conscience et une rééducation contrôlée par un kinésithérapeute viennent à bout de ces troubles. La rééducation fait prendre conscience à l'enfant du fonctionnement de son périnée, de la sensation de réplétion vésicale et de la miction de bonne qualité.

C'est pour prévenir, entre autres, ce trouble là que l'accroche-porte doit être diffusé au maximum !

Pour conclure, comme la marche, la miction est un phénomène naturel qui se développe avec la maturation de l'enfant, mais qui peut être accompagnée. Cette fonction doit être bien comprise par les enfants, et c'est aux parents qu'il appartient de le vérifier.

Si un enfant présente des troubles urinaires, il ne faut surtout pas le culpabiliser, mais plutôt rechercher avec lui l'origine de ces troubles afin d'y remédier avec les moyens adéquats.

Et, comme dit en souriant le Professeur Aubert, "*une tête bien pleine, mais une vessie bien vide*" telle devrait être le but d'une bonne pédagogie.

L'école étant le lieu où les problèmes s'aggravent, quelques recommandations de bon sens devraient permettre aux instituteurs et aux directeurs de participer à l'accompagnement des enfants victimes de troubles urinaires, ou qui risquent de le devenir :

- Encourager les enfants à aller aux toilettes avant de jouer dans la cour de récréation ou les laisser s'y rendre quand l'envie est trop pressante.
- Vérifier la salubrité et la fermeture des portes des toilettes.

"Si un enfant présente des troubles urinaires, il ne faut surtout pas le culpabiliser, mais plutôt rechercher avec lui l'origine de ces troubles afin d'y remédier avec les moyens adéquats."

L'énurésie n'est pas grave, mais elle perturbe la vie de l'enfant et celle de la famille. Une prise en charge adaptée et la collaboration de l'enfant viennent toujours à bout de ce problème.

Pour le traitement de cette énurésie, on prescrit souvent de la desmopressine en comprimés, lors de l'initiation thérapeutique ; il s'agit d'une hormone antidiurétique (un facteur hormonal règle, en effet, la quantité d'urine fabriquée pendant la nuit qui serait deux fois plus importante chez certains enfants énurétiques du fait d'un défaut de l'hormone antidiurétique).

On peut aussi proposer un système d'alarme à installer pour la nuit. L'alarme apprend à l'enfant à réagir à une vessie pleine pendant le sommeil. Elle se déclenche lorsque l'enfant commence à uriner. Par approximation, il pourra ainsi associer son réveil à la sensation de vessie pleine.

L'incontinence urinaire et la femme

En raison de leurs spécificités anatomiques, des grossesses et de la ménopause, les femmes sont plus exposées que les hommes à l'incontinence urinaire. Ainsi, on estime que celle-ci toucherait 10 à 20 % de la population féminine. En France plus de 3 millions de femmes seraient donc concernées, mais seulement 35 % d'entre elles osent en parler à leur médecin.
Si 46 % des femmes atteintes ont entre 51 et 70 ans, 20 % ont moins de 30 ans.
Comme on l'a vu plus haut certains facteurs interviennent dans l'apparition de l'incontinence urinaire, et la femme est d'autant plus exposée que son périnée est fragile.

Le tabac interfère avec la synthèse de collagène, un des constituants des muscles du périnée et en altère sa qualité. Le tabac aurait également un effet anti-œstrogène, déclenchant une sorte de mini-ménopause avant l'heure. La femme est donc plus fragilisée que l'homme face à ce risque.

Sportives : attention, danger !

Le Professeur Jean-François Hermieu, est coordonateur du comité d'urologie et de périnéologie de la femme à l'AFU et s'alarme du fait que les jeunes femmes sportives qui viennent dans son service pour des incontinences urinaires ne connaissent pas suffisamment bien leur anatomie : *"il y a les sportives de haut niveau bien sûr, mais de plus en plus on voit arriver des jeunes femmes qui fréquentent les clubs de gym assidûment… pour avoir le ventre plat, elles font des séances d'abdominaux répétées, ce qui est désastreux pour des périnées qui ne sont pas assez solides."*

Car toutes les femmes ne sont pas égales. Certaines ont des périnées plus toniques (des femmes d'origine africaine par exemple) alors que d'autres, aux périnées moins résistants, seront plus exposées au risque d'incontinence urinaire. Il n'est pas rare de retrouver ces caractéristiques dans une même famille et c'est pourquoi les spécialistes insistent sur la nécessité du dépistage chez les personnes à risque.
Jean-François Hermieu souligne à cet égard qu' *"il faut absolument que les femmes osent en parler à leur médecin si elles ont un doute ou des craintes. Plus tôt l'incontinence peut être prise en charge, plus grandes sont les chances d'aider la femme à retrouver un bon équilibre."*

Bon nombre de disciplines sportives présentent des dangers car elles sollicitent le périnée en exerçant une hyperpression intra abdominale.
Le risque est alors très grand de voir apparaître une incontinence urinaire.
Les sports à risque élevé sont notamment :

- L'athlétisme
- La gymnastique
- Le trampoline (70 % des jeunes championnes de trampoline ont des problèmes d'incontinence)
- Le basket, le volley, le hand
- L'équitation
- Les sports de combat
- Mais aussi le jogging, le tennis, la danse… autant d'activités très prisées des femmes.

Bien sûr, il ne s'agit pas d'interdire la pratique de ces sports, mais de faire prendre conscience aux femmes des risques qu'elles encourent.

Stop au stop pipi
Une pratique dangereuse pour la vessie

Le stop pipi consiste à faire pipi en pointillé en arrêtant plusieurs fois le jet au cours de la miction. Cet exercice a été longtemps à la mode, et notamment conseillé aux femmes enceintes pour maintenir la souplesse et la tonicité de leur périnée. Aujourd'hui, tous les spécialistes s'accordent à dire que c'est une erreur car, répété trop souvent, il favorise une mauvaise vidange de la vessie et s'avère un facteur d'infection urinaire.
De surcroît, si le stop pipi permet de vérifier la qualité de la contraction du périnée, s'il peut être utile à la prise de conscience des muscles qui le composent, l'exercice ne suffit pas pour juger si ces muscles sont suffisamment puissants, le sphincter solide, et s'il n'y a pas de risque de fuites urinaires.
Enfin la perturbation que ce type de pratique impose au système nerveux autonome peut également déclencher ou aggraver une instabilité vésicale.
Mais une fois qu'on a dit stop au stop pipi, tout rentre dans l'ordre en quelques semaines.

"*S'il y a bien un message à faire passer,* insiste Jean-François Hermieu, *c'est que toutes les femmes, lorsqu'elles se rendent chez leur médecin pour obtenir un certificat d'aptitude à la pratique sportive, n'aient pas peur de parler de leur périnée. Et si le diagnostic n'est pas favorable à la pratique de certains sports, il existe des exercices à faire pour tonifier le périnée, ou bien il existe d'autres sports…*"

Autre facteur de risque : la grossesse

Petites fuites d'urine en riant, en toussant, en éternuant, en marchant, ce sont les troubles passagers que connaissent 20 % des femmes qui viennent d'accoucher. Des troubles qui disparaissent généralement en quelques semaines, mais qui peuvent aussi durer. Dans ce cas, le périnée a peut-être été soumis à dure épreuve en raison d'un bébé un peu gros ou parce que l'accouchement s'est avéré difficile.

Rééduquer le périnée

La rééducation du périnée doit commencer quelques semaines après la naissance. Elle doit se faire impérativement avant la rééducation abdominale.
Le gynécologue-obstétricien propose des séances de rééducation avec une sage-femme ou un kinésithérapeute, et il ne faut pas hésiter à lui demander une prescription, même à titre préventif : cette précaution pourra s'avérer judicieuse plus tard, au moment de la ménopause, afin d'éviter d'éventuelles complications.

La rééducation du périnée n'est pas douloureuse. Elle est efficace dans 80 % des cas.
Une fois que les muscles du périnée ont retrouvé leur tonicité, alors seulement, les jeunes mamans peuvent penser à leur ligne et à leur ventre plat en reprenant des exercices abdominaux.
Que l'on soit sportive ou jeune maman, il existe des exercices simples à faire toute seule pour retrouver un périnée plus tonique et apprendre à le maîtriser.
Il s'agit d'exécuter des contractions des muscles entourant le vagin et l'anus : on essaie de tenir le plus longtemps possible, on relâche et on recommence.
On pratique par séries de dix contractions à renouveler vingt fois par jour. Cet exercice quotidien permet non seulement d'améliorer la qualité du tonus périnéal, mais aussi d'apprendre à mieux contrôler la vidange de sa vessie.

L'incontinence urinaire féminine

Il existe deux grands types d'incontinence : l'incontinence liée à l'effort et celle liée à une instabilité vésicale. Les deux peuvent coexister, on parlera alors d'une incontinence mixte.
L'incontinence liée à l'effort est due à une faiblesse des muscles du périnée et du sphincter urinaire. Lorsque ces muscles ne sont plus capables d'assurer leur fonction de contrôle, une augmentation de la pression abdominale – occasionnée par une toux, le rire, un éternuement, un effort physique…- entraîne des fuites. Ce problème est purement mécanique et ne cache aucune maladie.

L'incontinence liée à une hyperactivité vésicale : on l'appelle également incontinence par impériosité ou "urgenturie", des termes qui correspondent mieux, d'après les urologues aux troubles décrits par les patients. Il leur devient impossible de se retenir. La vessie se contracte trop tôt et sans raison, provoquant ainsi des envies intempestives, très handicapantes dans la vie de tous les jours.
Cette hyperactivité vésicale peut avoir plusieurs causes : elle peut cacher une maladie comme une infection urinaire, un polype ou un calcul dans la vessie, une inflammation vaginale ou encore une maladie neurologique.
Certaines circonstances favorisent l'hyperactivité vésicale : il y les stimulations sensorielles – lorsque l'on plonge la main dans l'eau froide ou lorsqu'on entend couler de l'eau. Il y a aussi le " syndrome de la clef dans la porte " qui affecte de nombreuses personnes : c'est alors au moment d'arriver chez soi et d'ouvrir la porte que l'envie se fait encore plus pressante.
Certaines émotions, enfin, peuvent également déclencher une incontinence par impériosité : c'est le cas de la frayeur ou encore l'orgasme.

Les traitements de l'incontinence urinaire féminine

La rééducation : elle est prescrite au cas par cas, et ses résultats sont fonction du niveau de participation de la patiente. Elle se fait au cabinet du kinésithérapeute et nécessite, parfois, l'utilisation d'appareils.

Le biofeedback : grâce à une sonde vaginale associée à un signal sonore ou visuel qui matérialise la contraction ou le relâchement, cette technique améliore la prise de conscience du phénomène de contraction.

L'électrostimulation : une sonde vaginale envoie un très léger courant électrique et occasionne ainsi des contractions rythmées involontaires.

Le fauteuil de rééducation : la patiente est assise toute habillée dans le fauteuil. Un courant magnétique passe sous le fauteuil et déclenche des contractions du périnée.

Mais lorsque l'incontinence est trop importante, la rééducation ne suffit pas. Il existe des **traitements médicaux ou chirurgicaux** qui varient alors selon le type d'incontinence.

Pour l'incontinence liée à l'effort, quand les premiers ont échoué, on propose alors une **intervention chirurgicale**.
La chirurgie la plus courante est la technique dite des bandelettes sous-urétrales TVT ou TOT ; c'est aujourd'hui la technique de référence. Il s'agit de placer une bandelette sous le canal de l'urètre, au niveau du sphincter, qui servira de renfort, tel un hamac. Cette technique mini-invasive, qui ne nécessite qu'une très brève hospitalisation, est pratiquée depuis plus de 7 ans. Elle a fait la preuve de son efficacité puisque le taux de réussite est de 80 à 90 %.

Lorsque les sphincters sont trop endommagés, on peut envisager la pose d'une prothèse sphinctérienne.
Mais une nouvelle technique est actuellement développée par des équipes françaises : les ballons ajustables. Placés sous anesthésie locale (ou générale), ils permettent de renforcer la fermeture du canal de l'urètre de la femme, tout en évitant d'avoir à manipuler une pompe pour uriner en ouvrant la manchette comme c'est le cas dans le sphincter artificiel.

Après la ménopause, un traitement hormonal local peut être associé à la chirurgie ou à la rééducation afin de redonner une certaine souplesse aux tissus.

Quand l'incontinence est liée à une instabilité vésicale, on prescrit des antispasmodiques (antimuscariniques ou parasympatholytiques - chlorure d'oxybutinine, chlorure de trospium, solifenacine, tolterodine, propiverine – ce qui inhibe le système parasympathique, partie du système nerveux autonome) qui agissent sur le contrôle neurologique de la vessie. Ils peuvent être associés à une prise en charge comportementale.

En cas d'échec du traitement, il existe des techniques chirurgicales. La mise en place d'un pacemaker de la vessie est ainsi parfois proposée : l'appareil envoie un courant électrique de faible intensité sur les nerfs qui vont vers la vessie (la neuro-modulation sacrée) dont il module le contrôle nerveux. Une électrode est placée sur le nerf sacré, sous anesthésie locale, et le courant électrique est envoyé par un boîtier placé sous la peau, au niveau de la fesse. Ce pacemaker permet souvent d'éviter une intervention plus importante, comme celle qui consiste à agrandir la vessie avec de l'intestin.

Autre traitement très prometteur en cas d'échec, la toxine botulique dont il faut trouver le bon dosage afin de conserver la miction des patientes. Ce traitement demeure en phase d'étude, en France, pour cette population.

Et l'homme dans tout ça ?

L'incontinence urinaire de l'homme est un symptôme beaucoup plus fréquent que l'on ne croit.
Les hommes sont très mal informés et attendent souvent très longtemps après les débuts de leurs troubles pour aller consulter. D'après toutes les études réalisées ces dernières années, le profil type du patient qui vient consulter un urologue est, en effet, l'homme de 67 ans, marié, retraité, qui a du diabète et de l'hypertension, et qui est soigné par son médecin traitant pour des troubles urinaires depuis deux ans.

Le risque d'incontinence urinaire augmente avec l'âge chez l'homme. Il concerne 3 à 5 % des hommes de 45 ans, ce pourcentage grimpant à 30 % à partir de 90 ans. Il s'agit le plus souvent, dans ce cas, d'incontinence par impériosités ou envies pressantes.

Les causes de l'incontinence urinaire masculine sont connues et même prévisibles.
Ce sont :
- Les maladies prostatiques, et parfois leurs traitements.
- Certaines maladies générales qui altèrent le contrôle de la vessie.
- Certains médicaments.
- Le grand âge.

Les maladies prostatiques

L'adénome de la prostate est la cause la plus fréquente d'incontinence qui se manifeste par des gouttes retardataires, des urgences mictionnelles, des fuites à l'effort sur vessie pleine.
Mais l'adénome prostatique n'est pas réellement une maladie et, comme le répète le Dr Alexandre de la Taille, coordonateur du comité des troubles mictionnels de l'homme à l'AFU, l'augmentation du volume de la prostate avec l'âge est normal. On a en effet constaté, même si l'on ne parvient pas actuellement à l'expliquer que le volume de la prostate tendait à augmenter à partir de 040 ans : 40 % des hommes de 40 ans, 50 % des hommes de 50 ans, 60 % des hommes de 60 ans, 70 % des hommes de 70 ans et 80 % des hommes de 80 ans ont une grosse prostate. L'adénome de la prostate n'est donc pas une maladie. Le fait d'avoir une grosse prostate, lorsque l'on vieillit, correspond à la normalité, tout comme avoir des cheveux.
Mais les hommes sont très mal informés des problèmes liés à la prostate. Ils ont peur de consulter un médecin car ils associent la plupart du temps maladie prostatique et perte de virilité ou cancer. Un phénomène qui fait l'objet d'une campagne annuelle d'information et de sensibilisation de l'AFU, "La Journée Nationale de la prostate". Cette journée d'information se déroulera, cette année, le jeudi 22 septembre 2006.

Par ailleurs, il arrive que le traitement chirurgical de l'adénome de la prostate entraîne une incontinence. Il s'agit alors d'une incontinence urinaire d'effort.
Enfin, les interventions chirurgicales ou l'irradiation du cancer de la prostate peuvent aussi avoir pour conséquence une incontinence.

L'incidence de l'incontinence urinaire due aux maladies prostatiques pourrait considérablement diminuer si le tabou de la prostate pouvait être levé.

Le cancer de la prostate représente plus de 40 000 nouveaux cas et 10 000 décès chaque année, en France. C'est le cancer le plus fréquent, la deuxième cause de mortalité par cancer chez l'homme, la première après 50 ans. Lorsque l'on diagnostique, aujourd'hui, un cancer de la prostate avant 65 ans, il tue 3 fois sur 4, s'il n'est pas traité.
Pourtant, les traitements existent et ont prouvé leur efficacité sur des tumeurs localisées, lorsqu'elles sont détectées à des stades peu avancés, et l'on pourrait guérir près de 95 % de ces tumeurs si elles étaient prises en charge à temps.

Le risque d'incontinence urinaire augmente avec l'âge chez l'homme. Il concerne 3 à 5 % des hommes de 45 ans, ce pourcentage grimpant à 30 % à partir de 90 ans.

Les maladies générales

Certaines maladies sont parfois à l'origine d'une incontinence par anomalie du contrôle vésical et/ou de la commande du sphincter.
Il faut rappeler qu'à partir de 65 ans l'homme a, en moyenne, 6,8 maladies.
Certaines comme le diabète, les accidents vasculaires cérébraux ou encore la maladie de Parkinson, entraînent une incontinence due à des fuites d'urine incontrôlées par besoin impérieux d'uriner (même si cette forme d'incontinence peut exister aussi de façon isolée, sans maladie associée).

Certains médicaments ont des effets secondaires sur la vessie :
- diurétiques de l'anse,
- hypnotiques,
- tranquillisants,
- antipsychotiques,
- bétabloquants,
- drogues constipantes.

Au grand âge, il arrive que les fonctions cognitives soient altérées et que le cerveau perde le contrôle volontaire de la continence.

Les traitements

L'incontinence urinaire de l'homme n'est donc pas une fatalité et il existe des traitements adaptés qui permettent, au cas par cas, d'améliorer considérablement les symptômes.

Il existe 3 familles de médicaments efficaces qui permettent d'éviter ou de différer l'intervention chirurgicale :

- Le saw palmetto et le pygeum sont des extraits de plantes Ils ont été évalués et reconnus efficaces. Ils sont remboursés par l'assurance-maladie.
- Les alphabloquants agissent sur le tonus musculaire : la prostate est composée à 40 % de muscles et la contraction musculaire est responsable de 60 % de l'obstacle urinaire, d'où leur efficacité.
- Les inhibiteurs de la 5 a-réductase (finastéride, dutastéride) qui agissent sur le volume de la prostate : ce sont des molécules qui, par une action hormonale, induisent un dégonflement de la glande. Ils permettent, chez un patient sur deux, une réduction de volume de l'ordre de 20 %. Mais, ce ne sont pas les plus efficaces, et ce ne sont pas des médicaments de première intention. Ils ont, de surcroît des effets secondaires en terme de sexualité. On les réserve donc, généralement, aux prostates de plus gros volume.

Si l'incontinence urinaire féminine, liée à des spécificités anatomiques, est quelquefois inévitable, la prévalence de l'incontinence urinaire masculine pourrait largement diminuer si les hommes se tenaient un peu plus informés et prenaient conscience que leur problème n'est ni honteux, ni inéluctable et que des solutions existent pour que leur vie ne soit plus perturbée par ces troubles gênants.

Même ça, ça s'apprend.

La vessie neurologique

La vessie neurologique est un symptôme, mais aussi un signal d'alerte.

L'incontinence urinaire peut être le premier signe d'une maladie neurologique et c'est la raison pour laquelle elle ne doit absolument pas être négligée.
En cas de forte suspicion, l'urologue prescrit des examens complémentaires ou adresse le patient à un neurologue.

Lésions de la moelle épinière, sclérose en plaques, maladie de Parkinson sont responsables des vessies neurologiques.

Chez les patients paraplégiques ou tétraplégiques, la vessie ne peut plus se contracter normalement. L'influx nerveux est parfois coupé soit dans le sens montant, parfois dans le sens descendant. Le signal que la vessie doit se contracter n'arrive pas, et la vidange n'est pas assurée.
Dans les centres spécialisés en uroneurologie, on apprend aux patients handicapés à se vider la vessie en s'autosondant par le canal de l'urètre ainsi qu'à appuyer ou tapoter sur leur ventre pour déclencher une contraction de la vessie.

L'incontinence urinaire peut être le premier signe d'une maladie neurologique et c'est la raison pour laquelle elle ne doit absolument pas être négligée.
Lésions de la moelle épinière, sclérose en plaques, maladie de Parkinson sont responsables des vessies neurologiques.

La prise en charge de l'incontinence urinaire chez ces patients représente un soulagement important dans un quotidien déjà altéré.

Chez les patients atteints de sclérose en plaques, la survenue de l'incontinence urinaire représente un pallier dans leur maladie. Elle est donc vécue comme une dégradation. Cependant, la consultation d'un urologue est toujours profitable, car il existe des conseils ou des traitements très simples qui permettent de retrouver rapidement un équilibre et d'éviter l'aggravation des symptômes. D'autant que la contraction permanente de la vessie peut avoir un retentissement sur les reins, induisant une dilatation progressive qui entraîne une insuffisance rénale.

Le traitement de référence : la toxine botulique

Ce médicament révolutionnaire est utilisé depuis 2000 en France pour soigner des incontinences neurologiques. En décontractant et paralysant le muscle vésical, la toxine botulique permet de traiter les vessies présentant une hyperactivité. Chez ces patients, la vessie est tellement paralysée que le patient doit se sonder pour uriner. Pour ces patients, il s'agit d'une situation préexistante à l'injection et qui est inhérente à leur maladie neurologique. Une injection une fois par an suffit. Trois ampoules sont nécessaires pour réaliser l'injection et une ampoule coûte un peu plus de 450 euros.

Les doses utilisées seront probablement moindre pour les patients et patientes qui pourront en bénéficier hors de toutes maladies neurologiques et sans avoir recours à l'autosondage. Les études cliniques sont en cours, en France notamment, et sont attendues avec impatience pour confirmer la preuve du concept découvert chez le paraplégique !

Les coûts qui pèsent sur les patients atteints d'une incontinence urinaire liée à une pathologie neurologique sont souvent très importants car les protections ne sont pas entièrement prises en charge par l'assurance maladie. Il n'est pas rare que certains doivent débourser plus de 150 € par mois pour l'achat de protections.

L'étude PURE

L'étude PURE (Prospective Urinary Incontinence Research) a été menée dans 14 pays avec pour objectifs d'analyser les coûts directs et l'impact sur la qualité de vie des femmes atteintes d'incontinence urinaire, et de décrire les modalités de prise en charge des patientes européennes consultant un praticien pour leur incontinence urinaire.

L'étude a montré que la moitié des femmes souffrant d'incontinence attend moins de deux ans avant de consulter, tandis que 26 % d'entre elles patientent de 3 à 5 ans, 15 % de six à dix ans et 13% souffrent en silence pendant plus de dix ans.

Elle s'appuie sur des médecins investigateurs, généralistes ou spécialistes – sachant que dans certains pays, la consultation auprès du médecin généraliste est un passage obligé avant la consultation du spécialiste. Elle a été réalisée avant que le nouveau parcours de soin ne soit mis en place, en France.

Les résultats de l'étude menée auprès de 9 500 patientes confirment que l'incontinence urinaire a un retentissement très important sur la qualité de vie.

Les investigations ont été menées, en France, par 125 investigateurs qui ont recueilli les données de 562 dossiers. L'âge moyen des femmes en question était de 56,1 ans.
L'étude a montré que la moitié des femmes souffrant d'incontinence attend moins de deux ans avant de consulter, tandis que 26 % d'entre elles patientent de 3 à 5 ans, 15 % de six à dix ans et **13% souffrent en silence pendant plus de dix ans**.

Les patientes observées présentaient :
- Une incontinence urinaire d'effort, dans 32,9 % des cas.
- Une incontinence urinaire par impériosité pour 9,8 % des cas.
- Une incontinence urinaire mixte dans 57,3 % des cas.

Le nombre de fuites notées, durant la semaine précédant l'observation, était :
- Moins de 7 fuites : 44,3 % des cas
- De 7 à 13 fuites : 23,4 % des cas
- 14 fuites ou + : 32,3 % des cas

L'altération de la qualité de vie est corrélée à l'incontinence urinaire puisque les patientes se sont déclarées modérément à extrêmement gênées dans 71,8 % des cas. Il faut noter que 75,3 % des patientes utilisaient des protections telles que des serviettes hygiéniques.

Les pathologies associées sont assez fréquentes.
Ce sont :
- La constipation (28,6 % des cas)
- Le prolapsus (22,7 %)
- L'état dépressif (11,5 %)
- Les infections urinaires (10 %)
- Le diabète (5 %)
- Les troubles neurologiques (3 %)
- L'incontinence anale : 2 %

Dans les douze mois précédant l'observation, certaines patientes avaient déjà été traitées pour leur incontinence :

- 11 % des patientes souffrant d'incontinence urinaire d'effort avaient reçu un traitement médicamenteux, essentiellement du trospium.
- 24 % des femmes souffrant d'incontinence par impériosité avaient reçu un traitement médicamenteux, essentiellement de l'oxybutinine.
- 17,7 % de celles souffrant d'une incontinence mixte avaient reçu un traitement médicamenteux, essentiellement de l'oxybutinine.
- 22 % des patientes avaient reçu un traitement conservateur.
- 13,7 % avaient bénéficié d'une intervention chirurgicale.

Les analyses ultérieures de l'étude PURE permettront de répondre au problème de l'incontinence féminine de manière pertinente, tant au niveau économique que sur le plan des recommandations thérapeutiques.

Les coûts de l'incontinence urinaire

Le poids financier de l'incontinence urinaire fait de cette pathologie un réel problème de santé publique.
En France, le coût annuel de l'incontinence urinaire évalué par l'ANDEM en 1995 était de 10 milliards de francs, soit 1 milliard 500 millions d'euros.
Dans cette enveloppe la part représentant la prise en charge des parents en institution s'élève aujourd'hui à 200 millions d'euros.
Le coût annuel des soins exclusivement médicaux de l'ensemble des patients non institutionnalisés, comprenant la consultation, le bilan urodynamique, l'endoscopie, l'imagerie, les médicaments est évalué, quant à lui, à plus de 100 millions d'euros.
Le coût social de l'incontinence urinaire est donc extrêmement important puisque la majorité des dépenses est laissée à la charge des patients.
Une situation intolérable pour certaines familles qui doivent, soit renoncer aux soins, soit sacrifier une part non négligeable de leur budget aux soins de l'incontinence, jusqu'à 2 500 euros annuels, dans certains cas.

En France, le coût annuel de l'incontinence urinaire évalué par l'ANDEM en 1995 était de 10 milliards de francs, soit 1 milliard 500 millions d'euros.

Le remboursement

Tous les médicaments ne sont pas entièrement remboursés, certains même ne le sont qu'à 33 %.

- La rééducation est prise en charge, mais il n'est pas rare que les patients doivent payer de leur poche des dépassements d'honoraires justifiés par la spécialisation de l'acte ou l'utilisation d'appareils.
- Les médicaments de l'incontinence
  - ✔ Incontinence par impériosités : les parasympatholytiques sont mal remboursés, certains à 35%, d'autres pas du tout.
  - ✔ Incontinence urinaire d'effort : il n'y a actuellement pas de traitement disponible. Mais la Haute Autorité de Santé est en train de réaliser l'expertise d'une molécule. Par son mode d'action unique, celle-ci offrirait une alternative à la chirurgie en cas d'échec de la rééducation aux femmes qui le souhaitent.
  - ✔ Les œstrogènes locaux : ils permettent, dans certains cas d'incontinence féminine, de pallier une déficience hormonale locale. Ces traitements sont remboursés, au moins partiellement.
- L'appareillage de l'incontinence :
  - ✔ Les protections ne sont pas remboursées : or, dans le cas d'une incontinence sévère le coût de celles-ci peut s'élever à 150 € par mois, entièrement à la charge du patient. De très rares remboursements individuels peuvent cependant être accordés à certains malades, à condition d'en avoir fait la demande auprès de la caisse d'assurance maladie du patient et sur demande expresse de son médecin.
  - ✔ Les étuis péniens (homme) sont remboursés, car sont considérés comme des dispositifs médicaux.

La chirurgie

Elle est prise en charge à 100 % dans les secteurs public et privé, les mutuelles couvrant le plus souvent la différence liée aux dépassements d'honoraires. Ceci est affaire de cas par cas.

Une étude[1] menée actuellement dans cinq pays européens (Allemagne, Espagne, France, Royaume-Uni, Suède) montre quelques disparités dans la prise en charge de l'incontinence et la répartition des coûts supportés par la collectivité et les patients.
Ainsi au Royaume-Uni, l'intégralité du parcours de soin est remboursée.
En Allemagne, en Espagne et en Suède, les médicaments et les interventions sont remboursés.
En Allemagne, les protections sont remboursées dans leur quasi totalité lorsqu'elles sont prescrites par un médecin : seuls 10 € maximum restent à la charge du patient.
En Espagne, les protections sont remboursées à 100 % après 65 ans, à 70 % avant 65 ans.
En Suède, les protections sont intégralement remboursées, dès lors qu'elles sont prescrites par un urologue ou par des infirmières spécialisées dans la prise en charge de l'incontinence urinaire.

Si l'on compare la France à ces quatre pays, le constat est accablant : le patient français, handicapé dans sa vie quotidienne par des troubles urinaires, est pénalisé de surcroît par le coût de certains soins ainsi que par celui des protections qu'il doit assumer intégralement.

[1] *Monz et al Health Care Access for SUI in EC.*

4 ans d'engagement de l'AFU pour rompre un tabou

L'Association Française d'Urologie a décidé en 2003 de créer une semaine nationale de l'incontinence sous l'impulsion des professeurs François Haab et François Richard. Ils en ont coordonné l'organisation pendant 3 ans pour l'AFU. Chaque année est ainsi développé un thème spécifique lié à l'incontinence, et, plus largement aux troubles mictionnels. L'objectif est l'information du grand public et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge diagnostique et thérapeutique par les médecins généralistes.
Les urologues, membres de l'AFU, sont ainsi sollicités pour organiser, chacun dans sa région d'origine et sur le thème choisi, des réunions grand public, des soirées de formation pour médecins ou des conférences de presse.

En 2006 le thème choisi est celui de l'éducation à la miction et de la prévention en général "même ça, ça s'apprend", affiche notre campagne de 2006.

Cette campagne d'information annuelle doit également permettre à l'AFU de faire connaître la profession de l'urologue, le seul spécialiste des pathologies de l'appareil urinaire chez l'enfant, la femme et l'homme, ainsi que de participer à sa mission d'éducation du grand public. Sur un thème aussi tabou que l'incontinence, il faut saluer l'effort important réalisé grâce à de nombreux journalistes pour traiter dans les médias d'un thème aussi délicat. Parler de fuites d'urine reste encore difficile au patient dans le colloque singulier de la consultation de médecine générale.
Les thèmes retenus dans le passé ont été :

2003 : Un tabou, parlons-en.
2004 : L'incontinence, ça s'évite, ça se soigne.
2005 : A chaque incontinence son traitement.

En 2006 le thème choisi est celui de l'éducation à la miction et de la prévention en général "même ça, ça s'apprend", affiche notre campagne de 2006.
Tournée naturellement vers les enfants en âge scolaire et en cours d'apprentissage de la propreté et de la miction, elle s'adresse aussi aux adultes dont un certain nombre de troubles semblent en partie aggravés par de mauvaises habitudes mictionnelles.

L'Association Française d'Urologie organise et gère ses activités scientifiques par thème autour des 9 "sur-spécialités" de la discipline. Les responsables des comités d'urologie et de périnéologie de la femme, des troubles mictionnels de l'homme, d'urologie de l'enfant et de l'adolescent, de neuro-urologie et d'infectiologie sont directement ou indirectement concernés par le thème de la campagne 2006. Ils sont les interlocuteurs scientifiques privilégiés de la presse à l'occasion du lancement national de la campagne d'information 2006, aux côtés de l'AFU.

Même ça, ça s'apprend.