

GRUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL RESEAU EPIDEMIOLOGIQUE LORRAIN

AUDIT : DEPISTAGE DE L'INCONTINENCE URINAIRE CHEZ LA FEMME

Responsable : Dr. JM Perrier 8 bd St Joseph 57350 STIRING-WENDEL tel : 0387857350

RAPPEL SUR L'AUDIT MEDICAL.

L'audit médical est un exercice librement consenti, dont le but est d'améliorer la qualité de l'exercice des médecins qui s'y prêtent.

C'est un exercice en trois temps.

*Premier temps : un groupe de médecin choisit un thème de travail (dépistage de l'incontinence urinaire chez la femme) et recherche l'existence de références auxquelles il adhère. Il réalise une enquête sur sa pratique afin de vérifier son niveau de conformité à ces recommandations.

*Second temps : s'il n'atteint pas le niveau souhaité, le groupe va tenter de modifier sa pratique en introduisant un élément nouveau, par exemple une annotation dans le dossier médical.

*Troisième temps : l'effet de cette modification est évalué par les résultats d'une nouvelle enquête de pratique.

ARGUMENTAIRE

POSITION DU PROBLEME :

Définition

Dans ses recommandations pour la pratique clinique, l'ANDEM définit l'incontinence urinaire comme des fuites involontaires d'urines (1).

Epidémiologie

L'incontinence urinaire constitue un véritable problème de santé publique en raison de la fréquence et du coût socio-économique de ce handicap (1).

En France la prévalence de l'incontinence urinaire chez la femme adulte est estimée à 21 % (4).

Chez la femme jeune, l'incontinence urinaire transitoire du post-partum est fréquente (30%) et persiste chez 10% d'entre elles (3). Toutefois certains auteurs insistent sur la fréquence de phénomènes d'incontinence essentiellement occasionnels à l'effort chez les jeunes nullipares (7).

Toutes les études épidémiologiques notent un effet de l'âge et une élévation sensible de la prévalence vers 45-50ans (3,5). Le rôle de la ménopause sur la survenue de l'incontinence est discuté. On constate toutefois qu'une ancienneté de la ménopause supérieure à 5 ans favorise l'apparition de troubles urinaires (2),(4). Après 65 ans, la prévalence est estimée à 30% (5). Elle est encore plus élevée chez les patientes institutionnalisées, alitées ou grabataires (60% en service de long séjour) (1), (6).

Les facteurs de risques reconnus sont : les traumatismes obstétricaux, la chirurgie pelvienne, les infections urinaires à répétitions, l'obésité, le diabète, les antécédents d'énurésie dans l'enfance (5).

JUSTIFICATION DU DEPISTAGE DE L'INCONTINENCE URINAIRE :

Le groupe de travail réuni par l'ANDEM encourage les professionnels de santé à rechercher le symptôme "incontinence" car :

1) Il peut être responsable d'un retentissement psychosocial important souvent sous-estimé par l'entourage et le médecin (1, 3, 5).

*En France parmi les personnes incontinentes, on estime que :

34% sont gênées dans les activités de la vie quotidienne.

13% en permanence.

*Au sein de la population féminine de tout âge vue en médecine générale : 10% des femmes portent une protection légère ou plus importante (soit 2 millions de française de plus de 18 ans)(2). C'est d'ailleurs surtout à ce groupe de femmes que l'on proposera une prise en charge diagnostique et thérapeutique de leur trouble mictionnel (2).

2) La prise en charge de l'incontinence urinaire est souvent réalisable par le médecin généraliste : Une démarche simple (interrogatoire et examen clinique) permet dans la plupart des cas de poser un diagnostic précis et de proposer un traitement adapté (8) Ainsi, dans le cas de l'incontinence urinaire à l'effort isolée, le généraliste peut prescrire une rééducation sans autre examen.

3) Il peut être révélateur d'une maladie grave (tumeur urothéliale, maladie neurologique...)(1).

COMMENT DEPISTER ?

En évitant d'employer directement le terme "incontinence", les questions à poser en ambulatoire sont du type : "avez-vous parfois des fuites involontaires d'urine ?", "vous arrive t-il parfois d'avoir des envies d'uriner que vous ne pouvez pas contrôler ?", "vous arrive t-il de mouiller vos sous-vêtements ?". Ces questions devraient être reprises régulièrement !

OPPORTUNITE D'UN AUDIT SUR LE DEPISTAGE DE L'INCONTINENCE :

L'incontinence urinaire de la femme reste encore un tabou et elle est trop souvent vécue comme une fatalité, si bien que moins d'un tiers des personnes atteintes d'incontinence osent s'en ouvrir à leur médecin (5).

L'ancienneté des troubles constatés lors des enquêtes en médecine générale (plus de un an dans 77% des cas et plus de cinq ans dans 34% des cas)(3) atteste certainement d'une importante carence de dépistage alors que des solutions existent pour chaque problème spécifique (1). Dans 84% des cas, les personnes dépistées sont d'ailleurs d'accord pour "faire quelque chose" (5).

REFERENCES :

1)-Evaluation et état des connaissances concernant l'incontinence urinaire de l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique ANDEM. Janvier 1995.

2)- Minaire P, Jacquetin B. Prévalence de l'incontinence urinaire féminine en médecine générale. *J.Gynécol Obstet. Biol. Reprod.* 1992 ; **21**: 731-738.

3)-Minaire P. Troubles mictionnels de la femme : des patientes de tout âge, mal informées et insouciantes. *Quotidien du médecin.* 1989.

4)-Sengler J, Rambuc R. Enquête épidémiologique sur les troubles mictionnels de la femme. *Ann Réadaptation Med Phys.* 1993 ; **36** : 251-257.

5)-Sengler J, Minaire P. Epidémiologie et conséquences psychosociales de l'incontinence urinaire. *Rev Prat* 1995; **45** : 281-285.

6)- Jouffroy Ch. Incontinence urinaire de la personne âgée. *Est Médecine*; 1989. **9** (151) : 15-19

7)-Brunel G. Incontinence urinaire de la femme jeune : indication d'une prise en charge *Est Médecine* 1988; **8** : 439-442.

8)-Cukier J. Sur quels critères le généraliste peut-il orienter le diagnostic et le traitement d'une incontinence d'urine chez la femme? *Le Concours médical* 1994; **18** : 1509-1511.

Remerciements au Dr C. Michenon, médecin rééducateur à l'hôpital Maillot (Briey) qui a bien voulu valider nos grilles de recueil ainsi que le présent argumentaire.