

INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME MAROCAINE ETUDE DESCRIPTIVE EN MILIEU URBAIN

A. EL FATIMI, R. ABOUTAIEB, I. SARF, F. MEZIANE

Services d'Urologie et de Médecine Physique – Réadaptation, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Objectif D'évaluer les taux de prévalence de l'incontinence urinaire chez la femme marocaine, le degré de la gêne, le retentissement sur les différentes activités quotidiennes ainsi que la stratégie de la femme face à cette incapacité.

Matériel et Méthodes Au cours de l'année 1999 nous avons mené une enquête auprès de 368 marocaines issues de milieu urbain (Casablanca) de classes socio-économiques différentes, dans le but d'approcher l'épidémiologie de l'incontinence urinaire, d'évaluer son retentissement psychosocial et l'attitude de la femme vis-à-vis de cette pathologie. Les patientes étaient âgées de 18 à 75 ans. La validation du contenu du questionnaire a été faite par un comité de spécialistes (urologues, gynécologues, épidémiologistes).

Résultats 31% des femmes interrogées souffrent d'incontinence urinaire. 13,5% ont une incontinence urinaire d'effort et 17,5% une incontinence par impériosité. 50% des femmes incontinentes sont âgées de plus de 50 ans. 53,5% des femmes incontinentes sont ménopausées. 26% sont nulli-

pares, tandis que 52% ont plus de 3 enfants. La gêne occasionnée par la perte d'urines intéresse toutes les activités de la vie quotidienne et 70% des femmes qui perdent leurs urines plusieurs fois/jour sont très gênées, particulièrement lors de la prière.

Conclusion Au Maroc l'incontinence urinaire affecte 31% des femmes. Les facteurs de risque retenus sont : l'âge avancé, la multiparité, la ménopause, les traumatismes obstétricaux. Cependant, d'autres facteurs peuvent être incriminés : ethniques, environnementaux, anatomiques. Les répercussions sur la vie quotidienne peuvent être importantes. La majorité de nos femmes cependant vivent avec leur incontinence. Le plus grand pourcentage des consultations se fait chez les médecins généralistes, d'où l'importance de l'information et de la formation de ces médecins en vue d'un dépistage et d'une prise en charge correcte de cette pathologie.

Mots Clés épidémiologie, incontinence urinaire féminine, facteurs de risqué, qualité de vie

INTRODUCTION

L'incontinence urinaire (IU) est la perte involontaire d'urine. Bien qu'elle soit rencontrée aussi bien chez la femme et chez l'homme, elle est plus fréquente chez cette dernière constituant un véritable handicap du fait des problèmes d'hygiène qu'elle engendre. L'acceptabilité de l'incontinence varie selon les pays et la culture, ce qui explique les variations des estimations statistiques et épidémiologiques. La prévalence rapportée dans la littérature varie de 16,3 à 41%¹⁻⁴.

Nous avons mené une enquête auprès de 368 femmes issues d'un milieu urbain de classes socio-économiques différentes, dans

le but d'approcher l'épidémiologie de l'incontinence urinaire, d'évaluer son retentissement psychosocial et l'attitude de la femme vis-à-vis de cette pathologie.

MATERIEL ET METHODES

Afin de mener notre enquête, nous avons retenu la définition de Thomas et collaborateurs⁵ qui ont défini la femme incontinente urinaire comme ayant eu au moins deux épisodes d'incontinence urinaire, quel que soit son degré de sévérité.

Notre questionnaire a été développé à partir de plusieurs autres questionnaires pré-

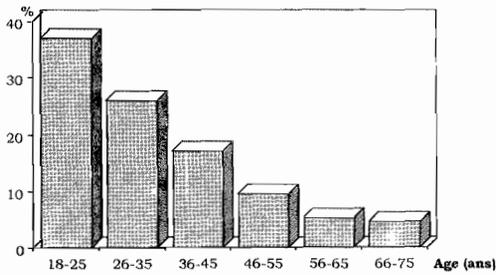


Fig. 1: Répartition de l'échantillon interrogé selon les tranches d'âge

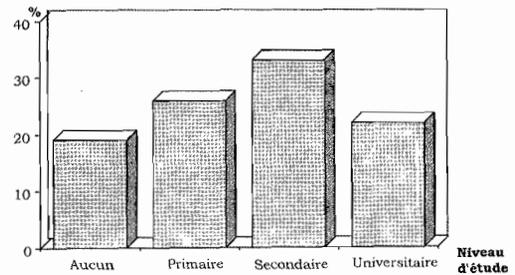


Fig. 2: Répartition de l'échantillon interrogé selon le niveau d'instruction

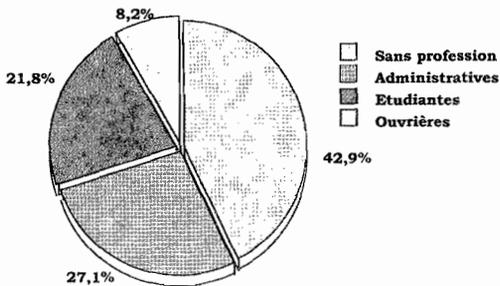


Fig. 3: Répartition de l'échantillon interrogé selon la profession

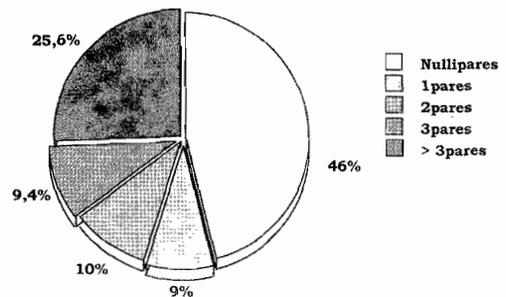


Fig. 4: Répartition de l'échantillon interrogé selon la parité

existants. La méthodologie de développement suivante a été adoptée: génération d'un premier questionnaire contenant 100 questions et ce, à partir du discours des patients recueilli par un groupe pluridisciplinaire de cliniciens (urologues, gynécologues) et d'épidémiologistes. Ce questionnaire a été réduit à 24 items et traduit en dialecte marocain afin d'obtenir une compréhension univoque et optimale de nos questions par toutes les femmes interrogées et ce, quel que soit leur niveau d'instruction. La validation du contenu a été faite par un comité de spécialistes (urologues, gynécologues, épidémiologistes). Enfin, une étude pilote a été réalisée auprès de 20 femmes prises au hasard, avec étude de réproductibilité.

Le questionnaire final, une feuille recto, comportait 24 questions regroupées en 6 rubriques, qui questionnait sur les caractères démographiques, les antécédents gynéco-obstétricaux, le type d'incontinence urinaire,

son importance et sa fréquence évaluée en 5 niveaux. L'impact psycho-social engendré par l'incontinence urinaire sur la vie quotidienne, familiale et sexuelle était aussi questionné ainsi que le comportement de la femme vis-à-vis de son incontinence urinaire avec sollicitation d'une consultation et d'un traitement ou bien utilisation de moyens palliatifs.

Choix de l'Echantillon

Notre enquête a été réalisée au cours de l'année 1999, et intéressait les femmes d'origine urbaine, âgées de 18 ans et plus. Pour avoir un échantillon proche de la représentativité de la population féminine marocaine, nous avons tenu à choisir des points de collecte de différents niveaux socio-culturels. Ainsi, la rencontre de ces femmes s'est faite à l'hôpital régional d'un grand quartier de Casablanca auprès de femmes venant consulter pour une pathologie autre que gynéco-

RESULTATS

Profil Global des Patientes

L'âge, le niveau d'instruction, la profession et la parité sont représentés dans les figures 1, 2, 3 et 4. 19,3% des femmes interrogées sont ménopausées. 53% de ces femmes sont mariées, 47% sont célibataires. 65% des femmes n'ont aucun revenu personnel. 25% de celles qui travaillent ont un revenu supérieur au SMIG.

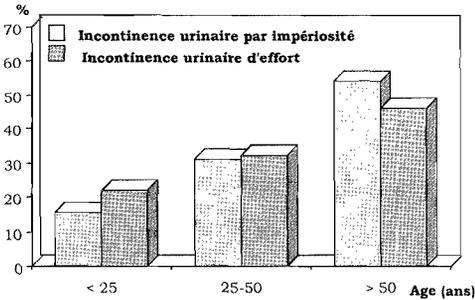


Fig. 5: Répartition des femmes incontinentes selon le type et l'âge

L'Incontinence Urinaire

114 patientes, soit 31% affirment avoir eu au moins deux épisodes d'U au cours du dernier mois. Il s'agit d'incontinence urinaire d'effort chez 50 femmes (13,5%) et d'incontinence par impériosité chez 64 (17,5%) (Fig. 5). L'analyse de la répartition des femmes incontinentes par tranche d'âge et par type d'incontinence montre que l'incontinence d'effort se classe en première place chez les femmes âgées de moins de 25 ans et en seconde place pour des âges plus avancés.

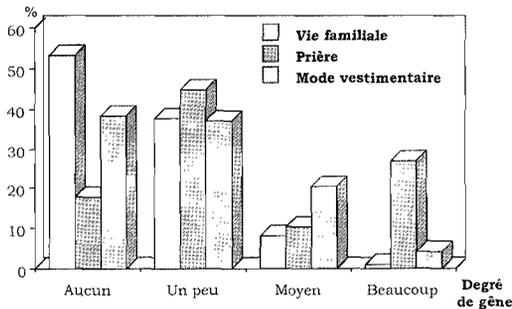


Fig. 6: Répartition des femmes incontinentes selon le degré de gêne

L'Analyse de la Prévalence de l'Incontinence Urinaire en Fonction des Différents Facteurs

Elle montre que les femmes ménopausées représentent 53,5% parmi les femmes incontinentes alors qu'elles ne représentent que 4% parmi la population continent.

Quant aux circonstances obstétricales du dernier accouchement, 32% ont eu un accouchement normal, 40% ont subi une épisiotomie. 21% des femmes ont déjà utilisé au moins une seule fois le forceps.

Le taux des femmes incontinentes ne varie pas pour 1 ou 2 enfants (4%), mais augmente pour une parité de 3 (14%) et d'une manière plus significative pour une parité de plus de 3 enfants (52%). D'autre part la parité moyenne chez la population incontinente est de 4,53 contre 1,52 chez la population indemne. Cependant, dans notre population de femmes nullipares, 29 sur 169 soit 17,2% sont incontinentes.

26% des femmes incontinentes pratiquent le sport contre 12% dans la population indemne.

obstétricale, auprès des accompagnantes, dans des entreprises comme une compagnie aérienne, des banques, des usines. Dans chacun de ces sites, les participantes à l'enquête étaient choisies strictement au hasard, être âgée plus de 18 ans et comprendre les questions posées étant les seuls critères d'inclusion.

Modalités de l'Interrogatoire

Il s'agissait d'un interrogatoire individuel réalisé sur le mode de l'entretien direct en dialecte marocain par la même enquêteuse. Le but et les modalités de l'enquête ont été expliqués préalablement à chacune des femmes interrogées. L'anonymat a été garanti.

Enfin, les fiches et les résultats ont été rassemblés et traités en utilisant le logiciel Epi-Info 6.

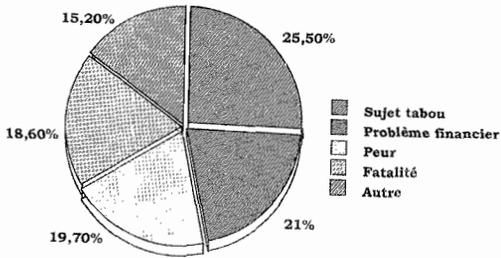


Fig. 7: Répartition des femmes incontinentes selon la raison de leur abstention de consultation

Retentissement de l'Incontinence Urinaire

53,3% des femmes ne sont pas gênées par leur IU, alors que 45% sont moyennement gênées et 1% sont très gênées dans leur vie familiale. 44,8% sont un peu gênées dans la pratique de la prière. Nous avons retenu ce dernier critère car en religion musulmane, la survenue d'une IU impose une toilette, et ceci pour les 5 prières quotidiennes. Concernant le mode vestimentaire, 37% se disent peu gênées par leur incontinence urinaire (Fig. 6).

Attitude des Femmes envers l'Incontinence Urinaire

Parmi les 114 femmes incontinentes, 25,3% ne font rien pour leur incontinence, 19,2% utilisent des garnitures, 21,3% diminuent la quantité de leurs boissons, 14,7% changent leurs habits. 28 femmes (24,5%) avouent avoir déjà consulté pour leur incontinence urinaire, et parmi ces femmes qui ont consulté: 12 femmes (43,5%) un généraliste, 10 femmes (34,8%) un gynécologue alors que 6 femmes (21,7%) un urologue. Ce sont les femmes les plus jeunes qui consultent pour ce trouble: 60,8% sont âgées entre 25 et 50 ans, 21,4% sont âgées de moins de 25 ans alors que 17,8% sont âgées de plus de 50 ans. Les 86 femmes incontinentes (75,5%) qui n'ont pas consulté considèrent toutes que c'est un sujet tabou, mais 21% ont évoqué le coût de la consultation, 19,7% n'ont pas consulté par peur, 18,6% considèrent que c'est une fatalité et donc n'ont pas consulté, et 15,2% n'ont pas consulté pour une raison non précisée. (Fig. 7)

Incontinence Urinaire et Retentissement Psychologique

Parmi les 114 femmes incontinentes, 33 femmes (28,9%) s'estiment être normales en dépit de leur incontinence urinaire alors que 57 femmes (50%) affirment être gênées par leur IU, 17 femmes (14,5%) s'avouent malheureuses et 7 femmes (6,6%) s'estiment déprimées.

DISCUSSION

Les études épidémiologiques de l'incontinence urinaire sont complexes au plan méthodologique et dans l'analyse de leurs résultats car la mise en évidence de l'incontinence urinaire dépend d'une échelle de valeurs qui est variable selon les individus et les sociétés où elle évolue.

Il est significatif de constater que dans l'ouvrage édité par les Nations Unies sur les incapacités et les handicaps en 1990 à partir de données fournies par 55 pays différents (Disability Statistics Compendium), il n'est pas fait mention une seule fois de l'incontinence urinaire en population générale. Or la prévalence globale de l'incontinence urinaire dans une population donnée a une grande importance pour l'estimation de son coût et pour établir une stratégie thérapeutique adaptée au besoin des patients. Pour cela, dans notre enquête, nous avons tenu à représenter la population générale marocaine en étudiant un échantillon large qui comprend 368 femmes prises au hasard, âgées de 18 ans et plus, de statut matrimonial différent, en période d'activité génitale ou ménopauses, nullipares ou ayant des enfants, de niveaux scolaires divers, de différents niveaux socio-économiques et d'occupations différentes.

Ainsi, au sein des femmes questionnées, 53% sont âgées de 18 à 35 ans, 26,6% âgées de 36 à 55 ans et 10,3% sont âgées de 56 ans et plus. Si 79,5% des femmes interrogées ont moins de 46 ans, c'est en raison de la prédominance de la population jeune au Maroc.

Parallèlement à notre enquête, d'autres études ont sondé la population générale, comme Thomas et al.⁵ qui a mené son enquête auprès de 9323 personnes âgées de 4 à 64 ans, Schulman et al.⁶ auprès de 2770 femmes âgées de plus de 18 ans, Shukyye⁷ auprès de 362 femmes âgées de plus de 18

ans, Jolleys⁸ auprès de 833 femmes de tout âge et Minaire et Jaquetin⁹ auprès de 2911 françaises âgées de plus de 18 ans.

Tandis que la littérature rapporte plusieurs autres études sélectives portant sur une population nullipare âgée de 17 à 25 ans, ou sur une population de femmes d'âge moyen compris entre 45 et 65 ans¹⁰ ou âgées de plus de 60 ans^{11,12} ou des femmes d'âge avancé résidant en institution¹³ ou vivant à domicile¹⁴.

Pour le déroulement de l'enquête, un questionnaire bien conduit, administré directement par le même enquêteur nous a semblé la meilleure méthode de recherche pour une symptomatologie aussi délicate et liée à des facteurs psychologiques qu'est l'incontinence urinaire.

Pour notre part, nous nous sommes basés sur l'interrogatoire direct comme moyen de dépistage. Notre questionnaire, une page recto comprend 24 items, formulés par des questions simples en dialecte marocain, afin d'obtenir une compréhension univoque et optimale par toutes les femmes interrogées quel que soit leur niveau d'instruction. Il est administré par une seule et même enquêtrice (étudiante en instance de thèse), élément important à prendre en considération dans notre contexte, où la confiance semble s'établir plus facilement entre deux femmes, plutôt qu'entre la femme et un enquêteur homme.

Cette méthode nous a semblé la meilleure pour dépister une pathologie souvent tue et mal comprise par une majorité de femmes marocaines, vu les caractéristiques de notre société (population jeune, parité élevée, niveau d'instruction faible) en plus de l'éducation arabo-islamique greffée de traditions, fausses idées et préjugés qui rendent difficile l'aveu d'une maladie considérée comme tabou. Cependant, comme de nombreuses études, notre enquête comporte sur le plan méthodologique certains biais, dans la mesure où les femmes interrogées ne sont pas le reflet exact de la population et que le contact avec le médecin (l'enquêtrice) même pour une raison éloignée de l'incontinence urinaire n'est probablement pas sans influence. En plus du nombre modeste (368 femmes) qui entraînerait une sur ou sous estimation du taux de prévalence de l'incontinence urinaire.

Dans la littérature, les modalités d'enquête diffèrent d'une étude à l'autre. Une grande

majorité d'auteurs ont choisi de mener leur sondage par questionnaire postal comme c'est le cas pour Milson et collaborateurs⁴ (10 000 suédoises), Thomas et collègues⁵ (22401 américaines), Schulman et al.⁶ (2770 belges), Shukyee⁷ (362 chinoises), Jolleys⁸ (833 anglaises), Samuelsson et collègues¹⁵ (836 suédoises), Jitapunkul et Khovidhumkit¹⁶ (471 Thaïlandaises), Nemir et Middleton¹⁷ (1300 infirmières nullipares américaines). Brieger et al.¹ et Sengler et Sambuc¹⁸ ont opté pour la correspondance pour mener leur enquête respectivement auprès de 3509 chinoises de Hong Kong et 2911 françaises.

Ces deux méthodes ont l'avantage d'être quantitatives puisqu'elles permettent de recruter un grand nombre de femmes étudiées, mais perdent en qualité puisque le questionnaire est auto-administré, auto-rempli et peut être mal compris dans le premier cas, et à cause de l'absence de l'élément de confiance et le caractère aléatoire des réponses dans le second cas.

Minaire et Jacquetin⁹ ont opté pour une autre méthodologie se basant sur l'entretien direct auprès de 2911 françaises interrogées par leur médecin généraliste. Cette méthode a l'avantage de permettre une administration du questionnaire en tête à tête et d'être menée par des médecins connus des personnes enquêtées. Cet élément de confiance est probablement à l'origine du taux de prévalence élevée (37%). Cependant, l'échantillon n'est pas le reflet exact de la population française et le contact avec le médecin n'est sans doute pas anodin.

Au cours de ces études, un problème de taille est souvent rencontré: "Quand considérer une femme comme étant incontinente?". Comme Thomas et collaborateurs⁵ et Reckers et collègues¹⁹, nous avons considéré incontinente toute femme ayant eu au moins deux épisodes d'incontinence urinaire quelque soit son degré de sévérité et ce au cours du dernier mois. Minaire et Jacquetin⁹ et Jolleys⁸ ont considéré que chaque femme ayant eu un épisode d'incontinence urinaire au cours des derniers mois est incontinente. Schulman et al.⁶ ont considéré incontinente toute femme ayant répondu oui à au moins une de ces 3 questions: arrivez-vous trop tard aux toilettes? ou perdez-vous vos urines à l'effort? ou perdez-vous vos urines de façon permanente?. Milson et collègues⁴ se sont appuyés sur les critères de l'International Continence Society

Tableau 1: Récapitulatif des Différents Echantillons au Cours des Différentes Etudes

Auteurs	Année	Pays	Echantillon/âge (an)	Prévalence (%)
Thomas et al. ⁵	1980	USA	5 – 64 (H et F)	4% – 25%
Diokono et al. ¹¹	1986	USA	> 60	38%
Jolleys ⁸	1988	GB	de tout âge	41%
Burgio et al. ²⁰	1991	USA	42- 50	38%
Minaire-Jacquetin ⁹	1991	France	> 18	37%
Milson et al. ⁴	1993	Scandinavie	46-86	12,1% - 24,6%
Shukyee ⁷	1994	Chine	> 18	34%
Foldspang-Momssen ²⁷	1997	Danemark	30 – 59	14,8%
Notre série	1999	Maroc	> 18	31%

pour retenir le diagnostic d'incontinence urinaire dans son enquête et il a validé son questionnaire par un contrôle clinique (examen clinique, test de garniture). D'autres auteurs ont basé leur étude sur la consommation de protections qui, en Norvège, sont vendues sur prescription médicale et remboursées par les assurances sociales. Ces études sous-évaluent la prévalence de l'incontinence urinaire et s'intéressent surtout aux incontinenes sévères. Il ressort donc de cette différence de concept de la définition de l'incontinence urinaire, ainsi que la grande variété des échantillons (taille et âge), de même que des modalités de recueil et d'analyse des données, une grande disparité des résultats d'une étude à l'autre (Tableau 1).

L'étude en population générale montre un taux de prévalence de 31% dans notre série. Ce chiffre pourrait surestimer la prévalence de l'incontinence urinaire en raison du nombre réduit de l'échantillon (368 femmes). Cependant, il se rapproche de certains taux retrouvés dans d'autres études en population générale (Minaire et Jacquetin⁹:37%, Burgio et collègues²⁰:38%). D'autres taux sont moins importants comme ceux de Thomas et al.⁵:25,1%, Shukyee⁷:18% et Sengler et Sambuc¹⁸:21% tandis que Jolleys⁸ a rapporté un taux assez élevé de 41% justifié par la définition adoptée, puisqu'il a considéré incontinente, toute femme ayant répondu oui à la question suivante: "avez-vous déjà eu l'expérience d'une fuite urinaire à l'effort, à la toux, lors du ménage, ou

spontanément sans aucun stimuli ou même de façon occasionnelle?

Ce taux de prévalence tend à augmenter avec l'âge. Dans notre série, il est de 18,5% pour les femmes âgées de moins de 25 ans, de 13,5% pour celles âgées entre 25 et 50 ans. Ce taux augmente et atteint 50% chez les femmes incontinentes âgées de plus de 50 ans. La différence est nettement significative, ceci rejoint les résultats rapportés par Milson et al.⁴, Thomas et al.⁵, Jolleys⁸, Minaire et Jacquetin⁹ et Samuelsson et al.¹⁵. Seul Brieger et collaborateurs¹ qui ont effectué leur enquête auprès de 1500 femmes chinoises (résidentes à Hong Kong) n'ont pas pu établir de liaison linéaire entre l'âge et la prévalence de l'incontinence urinaire et ont conclu que l'âge n'aurait aucune influence sur l'apparition de l'incontinence urinaire chez les femmes chinoises.

Les facteurs de risque incriminés dans la survenue de l'IU sont essentiellement les antécédents gynéco-obstétricaux. Le statut hormonal est incriminé en premier, puisque dans notre série, parmi les 114 femmes incontinentes, 61 (53,5%) sont ménopausées. Ce résultat est confirmé par Thomas et al.⁵, Minaire et Jacquetin⁹ et Mansoor et collaborateurs²¹. Brieger et al.¹ ont expliqué l'absence d'impact de la ménopause sur la survenue de l'incontinence urinaire chez les femmes chinoises par le régime alimentaire asiatique riche en phytoestrogènes présentes dans le soja et serait le facteur protecteur

Tableau 2: Taux d'IUE dans les Différentes Etudes

Auteurs	% de l'IUE
Minaire-Jacquetin ⁹	77%
Samuelsson et al. ¹⁵	56,60%
Burgio et al. ²⁰	47,9%
Schulman et al. ⁶	45,0%
Notre étude	3,2%

Tableau 3: Taux d'Impériosité dans les Différentes Etudes

Auteurs	% de l'IUE
Samuelsson et al. ¹⁵	7,35%
Burgio et al. ²⁰	11,7%
Nygaard-Delancy ²⁶	36,3%
Jitapunkul-Khovidhumkit ¹⁶	56,2%
Minaire-Jacquetin ⁹	57,0%
Schulman et al. ⁶	55,0%
Notre étude	56,1%

contre l'apparition de l'incontinence urinaire même chez des femmes ménopausées.

En plus de la ménopause, la parité et les circonstances obstétricales, surtout l'utilisation de forces jouent un rôle important dans l'apparition de l'IU^{4,5,7,22}, alors que l'épisiotomie indiquée précocement lors d'un accouchement, semble protéger contre l'IU⁹. Cependant, plusieurs enquêtes ont insisté sur la prévalence élevée de l'incontinence urinaire chez des jeunes filles nullipares en parfaite santé; Nemir et Middleton¹⁷ 52%, Wollin²³ 50,7%, notre série 24%. Ceci souligne la présence d'autres facteurs hormonaux, génétiques, sociaux et culturels pouvant expliquer ce taux élevé chez les nullipares.

D'autres facteurs favorisant la survenue d'IU ont été incriminés, tels que la pratique du sport surtout les sports impliquant des rebondissements multiples (basket-ball, gymnastique) ou renforçant les muscles abdominaux sans anticipation périnéale²⁴⁻²⁶. Dans

notre série, le sport est pratiqué par 26% des femmes incontinentes.

La prévalence de l'incontinence urinaire varie selon le type, ainsi l'incontinence urinaire d'effort (IUE) se place à la tête des différents types d'incontinences urinaires pour pratiquement tous les auteurs (Tableau 2).

La fréquence de l'incontinence urinaire par impériosité croît progressivement avec l'âge et se place en première place pour des âges avancés: 50 ans pour Samuelsson et collègues¹⁵, 65 ans pour Schulman et collaborateurs⁶ (Tableau 3).

Pour juger la sévérité de l'IU, nous avons pris en considération la fréquence de survenue des fuites et la quantité d'urine émise par épisode d'IU. Dans notre série, 7% des femmes interrogées se plaignent de la survenue des fuites quotidiennement, 11,2% ont des fuites au moins 2 fois par semaine, alors que 9,3% de ces femmes ont des fuites pluriquotidiennement (au moins 2 fois/jour). Burgio et al.²⁰ dans une population âgée de 42 à 50 ans a révélé l'existence de fuites urinaires quotidiennes chez 6,8%, hebdomadaires chez 10,5% d'entre elles alors que 18% rapportent avoir des fuites de temps en temps, et 30,7% les ont de façon régulière. Pour Minaire et Jacquetin⁹, 12,5% des femmes interrogées estiment être gênées quotidiennement, alors que Samuelsson et al.¹⁵ rapportent que 3,5% de la population étudiée se plaignent d'avoir une incontinence urinaire quotidienne, 4,8% ont au moins une fuite par semaine alors que 14% l'ont une fois par mois et que 15,3% l'ont rarement. Shukye⁷ a de son côté trouvé que 61,2% des femmes incontinentes ont une incontinence moins d'une fois par mois, alors que 10,4% s'en plaignaient quatre ou plusieurs fois par mois.

Pour ces mêmes auteurs, une grande majorité de femmes pallieraient cette gêne par la restriction des circonstances qui favorisent leur fuites (le sport, la marche, les courses...) limitant ainsi leurs activités quotidiennes, ce qui n'est pas sans retentissement sur leur qualité de vie.

Concernant la quantité d'urine émise par épisode d'incontinence urinaire, les modalités d'évaluation diffèrent d'une enquête à l'autre. Dans notre série, parmi les 114 femmes incontinentes, 35,9% perdent quelques gouttes d'urine alors que 22,8% de ces femmes

changent de garniture une fois par jour et que 22% changent de garniture plusieurs fois par jour, tandis que 19,3% mouillent leurs habits à chaque fuite, ce qui revient à dire que 41,3% des femmes ont une incontinence significative. Jolleys⁸ rapporte que seulement 3% des femmes incontinentes utilisent des garnitures et que 7,5% n'en portent pas mais doivent changer fréquemment leur sous-vêtement et estiment que 13,5% des incontinentes ont des fuites significatives.

Minaire et Jacquetin⁹ ont révélé que 9,9% des femmes interrogées portent des garnitures tandis que Burgio et al.²⁰ estiment que même si toutes les incontinenances urinaires sévères n'entraînent pas forcément le port de garniture, il existerait une forte relation statistique entre le volume des fuites, leur fréquence, et l'utilisation de protection. Ils rapportent que 68,7% des incontinentes ont une fuite de petit volume, que 26,8% d'entre elles sont obligées de changer leurs sous-vêtements et 3,5% changent leurs vêtements à chaque fuite. Shukyee⁷ rapporte que 66,7% des chinoises incontinentes perdent quelques gouttes d'urine à chaque fuite, 25,2% mouillent leur sous-vêtements et que 8,4% des femmes mouillent leurs habits. Cependant, il faut noter que seulement 34% des femmes qui souffrent d'une incontinence urinaire régulière utilisent des garnitures.

Thomas et collaborateurs⁵ ont également classé l'incontinence mineure, modérée, moyenne et sévère. Ils ont révélé ainsi que pour les femmes âgées entre 15 et 64 ans, 44% ont une incontinence urinaire minime, 35% modérée, 14% moyenne, et que 3% l'ont sévère alors que pour des femmes âgées de plus de 65 ans, 11% ont une incontinence bénigne, 7% modérée, 1% moyenne et 1% l'ont sévère. Ainsi Thomas et collègues⁵ ont conclu que l'âge n'influencerait pas la sévérité de l'incontinence urinaire.

Diokono et al.¹¹ se sont basés pour l'évaluation de la sévérité des urines perdues sur la réponse à la question suivante: "pendant un jour entier, estimez-vous que vos pertes involontaires d'urines (en dehors de tout stimuli) sont égales à quelques gouttes? à une cuillère à café? ou à une cuillère à soupe?". Les résultats ont été: 36,3% des femmes incontinentes ont évalué leur fuite (quelques gouttes - 1/2 c à c), 30% (1/2 c à c - 1 c à s) et 17,8% (1 c à s et 1/4 de tasse) alors que 15,8% estiment leurs fuites égales à 1/4 tasse.

Diokono et al.¹¹ ont conclu que l'analyse de la sévérité de l'incontinence urinaire est très délicate en raison de la subjectivité des réponses et qu'elle dépendrait plus du degré de gêne engendré que du volume d'urines perdues.

Quelque soit le degré de gêne, l'incontinence urinaire constitue un handicap et a un retentissement sur la réalisation des activités de la vie quotidienne, sur l'interaction sociale des personnes et sur l'état de santé perçu par les personnes qui en souffrent. Dans notre série, l'incontinence urinaire a un retentissement (gêne) sur la vie familiale chez 47% des femmes incontinentes (presque une femme sur 2), sur le mode vestimentaire chez 62,6%, lors de l'exécution des travaux ménagers chez 51,3% et sur l'activité sexuelle dans 58,6% des cas alors que 82,1% des femmes incontinentes sont gênées dans leur pratique de la prière.

Minaire et Jacquetin⁹ rapportent que 34% des femmes incontinentes déclarent être gênées lors de la réalisation des activités quotidiennes dont 24,15% dans la réalisation des tâches domestiques et 10,7% dans leurs activités sportives alors que 13% des patientes interrogées se déclarent gênées quotidiennement. Foldspang et Momssen²⁷ rapportent que 62,6% des danoises considèrent que leur incontinence urinaire est un problème d'hygiène et social: 21,9% de ces femmes se sont abstenues de leurs activités sociales, 2,6% ont cessé de rendre visite à leurs amis, 3,4% ne font plus les courses et 7% ne peuvent plus avoir de rapport sexuel. Jitapunkul et Khovidhumkit¹⁶, dans leur enquête faite en Thaïlande, ont trouvé que plus de 50% des femmes incontinentes estiment que leur incontinence urinaire a un retentissement sur leur vie de tous les jours mais que seulement 7,9% estiment que leur vie sociale est affectée sérieusement tandis que Schulman et al.⁶ rapportent que si seulement 30% des sujets incontinentes considèrent que leur incontinence urinaire a un impact sur leur vie de tous les jours, 7 sur 10 des personnes souffrant d'une incontinence urinaire quotidienne sont extrêmement gênées quotidiennement. L'incontinence urinaire a également un retentissement sur la vie professionnelle puisque dans notre série, 66% des femmes actives professionnellement et incontinentes affirment être quotidiennement gênées. Minaire et Jacquetin⁹ rapportent un taux de 11,8% de femmes qui s'estiment

gênées dans leur travail, alors que Foldspang et al.²⁷ ont trouvé que 1,3% des femmes incontinentes ont arrêté de travailler.

Shukyee⁷ rapporte que 42,3% des chinoises incontinentes vivent leur incontinence urinaire comme un problème social, et que le type de l'incontinence conditionne l'évaluation du problème puisque l'incontinence par impériosité mictionnelle est ressentie plus péjorativement que celle d'effort.

Enfin l'impact de l'incontinence urinaire sur la qualité de vie c'est à dire sur l'état de santé globalement perçu par le sujet a fait l'objet de plusieurs études. Dans notre série, nous avons opté pour une mesure plus simple et qui est de poser une question directe, facile et comprise par toutes les femmes interrogées. Ainsi, en réponse à "si vous deviez vivre avec votre incontinence urinaire pendant longtemps, comment seriez-vous?", 28,9% ont répondu qu'elles vivraient normalement, 50% seraient gênées, 14,5% ont répondu qu'elles seraient malheureuses et 6,6% seraient déprimées. Ainsi, plus de 70% des femmes incontinentes ressentent une altération de leur qualité de vie, chiffre assez important pour motiver une prise en charge adéquate de cette affection.

Robinson et Pearce²⁸, pour évaluer le rétentissement de l'IU sur la qualité de vie des femmes américaines, ont posé la question suivante: "votre incontinence urinaire, interfère-t-elle avec votre vie quotidienne ou génère-t-elle une sorte de gêne?". 31% des femmes incontinentes ont répondu "pas du tout", 37% ont répondu "oui" et 32% ont répondu "des fois oui des fois non".

D'autres études se sont basées sur d'autres méthodes d'évaluation du rétentissement psychosocial de l'incontinence urinaire sur la vie quotidienne de femmes, cependant il ressort de ces différentes études que l'évaluation de l'impact de l'incontinence urinaire sur la qualité de vie de la femme nécessite beaucoup de recherches afin de pouvoir élaborer un instrument fiable qui prendrait en considération différents critères (âge, sexe, origine ethnique et le niveau socioculturel) et qui serait facilement administrable et interprétable.

En plus de l'impact sur la vie quotidienne et sur la qualité de vie, l'incontinence urinaire a un impact psychologique dont les symptômes les plus fréquemment retrouvés sont un état de

tension psychique et des troubles du sommeil^{14, 20, 29, 30, notre série}

Malgré la forte prévalence des femmes qui s'estiment gênées par leur incontinence urinaire, peu de ces patientes cherchent un traitement. Dans notre enquête, seulement 24,5% des femmes incontinentes ont consulté pour leur problème, 25,3% ne font rien, 20% utilisent des garnitures, 21,3% diminuent la quantité de leurs boissons et 14,4% y pallient en changeant leurs habits. Pour les 24,5% qui ont consulté, 61% sont âgées entre 25 et 55 ans. Parmi les 86 femmes incontinentes (75,5%) qui n'ont pas consulté, 25,3% considèrent que leur IU est un sujet tabou, 21,3% à cause d'un problème financier, 20% par peur, 18,7% pensent que leur incontinence urinaire est une fatalité et 14,7% pour d'autres raisons.

Jolleys⁸ rapporte que parmi les 343 femmes incontinentes à qui a été posé la question "pourquoi n'avez-vous pas consulté?", 166 (48,3%) n'ont pas voulu répondre, 121 (35,2%) ne considèrent pas leur IU comme une maladie alors que 43 d'entre elles (12,5%) estiment que leur symptômes sont peu fréquents pour solliciter un traitement au moment où 36 (10,4%) d'entre elles pensent que ces symptômes font partie des plaintes continues de la femme alors que 13, soit 3% sont embarrassées d'en parler et d'autres pensent que l'IU est une conséquence normale des grossesses multiples et de l'âge avancé ou avaient peur de la chirurgie qu'on pourrait leur proposer comme traitement. Shukyee⁷, de son côté, rapporte que 43,9% des chinoises incontinentes (soit presque la moitié) considèrent leur IU comme un problème mineur et ne justifie donc pas une consultation alors que seulement 15,7% pensent que c'est un problème médical qui a besoin d'être traité ou du moins amélioré. Il a trouvé que 13,8% ont déjà consulté pour ce problème dont 50% des consultantes ont une incontinence urinaire sévère. Pour Rekers et collègues¹⁹, 20,2% des femmes incontinentes ont sollicité un avis médical, alors que 90% des femmes incontinentes ne considèrent pas leur incontinence comme une maladie sérieuse. Schulman et collaborateurs⁶ ont rapporté que 29,9% des femmes incontinentes ont parlé de leur incontinence urinaire à leur médecin généraliste, alors que seulement 11,4% ont en parlé à un médecin spécialiste et que 25,3% l'ont avoué à leur conjoint ou partenaire tandis que 17,4% ont en discuté avec des membres de

leur famille. Il rapporte également que 33,9% des femmes incontinentes sont au courant de l'existence d'un traitement médical pour l'incontinence urinaire et 24,7% savent qu'un traitement chirurgical pourrait être proposé pour traiter certaines incontinenances urinaires, cependant 75% des femmes incontinentes utilisent un moyen non spécifique pour leurs fuites (garnitures, couches....). Foldspang et Momssen²⁷ ont trouvé que seulement 22% des femmes incontinentes ont déjà consulté pour leur incontinence urinaire alors que Burgio et al.²⁰ estiment que plus d'une femme sur 2 ayant une incontinence urinaire quotidienne ne cherchent pas de traitement.

Il découle donc de ces différentes enquêtes effectuées que 50 à 80% des femmes incontinentes ne cherchent pas de traitement à leur IU. Ceci ne semble pas être lié statistiquement au niveau d'éducation ou au statut professionnel mais pouvant être expliqué par différentes réponses retrouvées dans ces enquêtes telles l'embarras ou la gêne d'avouer l'IU, l'espoir de voir une résolution spontanée de l'IU, alors que d'autres femmes considèrent l'IU comme un phénomène dû au vieillissement ou que l'IU n'est pas un problème assez sérieux pour nécessiter une consultation, tandis que d'autres ont peur de la chirurgie qui pour elles est le seul traitement de l'IU, alors qu'une majorité règle le problème en utilisant des moyens non spécifiques.

En conclusion, l'incontinence urinaire est une pathologie répandue dans le monde entier. Au Maroc, elle affecte 31% des femmes. Les facteurs de risque retenus sont: l'âge avancé, la multiparité, la ménopause, les traumatismes obstétricaux. Cependant, d'autres facteurs peuvent être incriminés: ethniques, environnementaux, anatomiques. Les répercussions sur la vie quotidienne peuvent être importantes. La majorité de nos femmes cependant vivent avec leur incontinence. Le plus grand pourcentage des consultations se fait chez les médecins généralistes, d'où l'importance de l'information et de la formation de ces médecins en vue d'un dépistage et d'une prise en charge correcte de cette pathologie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Brieger GM, Mongelli N, Hin LY. The epidemiology of urinary dysfunction in Chinese women. *Urogynecol* 1997, 8:191.
2. Helmaly AK, Moussa LA. Stress urinary incontinence, a new concept. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1996, 68:129.
3. Kirkland VL, Palmer MH, Fitzgerald ST. Incontinence in a manufacturing setting: Women's perceptions and responses. *Public Health Nurs* 2001, 18:312.
4. Milson I, Ekeulund P, Molander U. The influence of age, parity, oral contraception, hysterectomy and menopause on the prevalence of urinary incontinence in women. *J Urol* 1993, 149:1459.
5. Thomas MT, Plymat RK, Blannin J. Prevalence of urinary incontinence. *Br Med J* 1980, 281:1243.
6. Schulman C, Claes H, Mathijs J. Urinary incontinence in Belgium: a population based epidemiological survey. *Eur Urol* 1997, 32:315.
7. Shukye MS. The prevalence of adult female urinary incontinence in Hong Kong. *Int Urol Gynecol J* 1997, 8:327.
8. Jolleys JU. Reported prevalence of urinary incontinence in women in a general practice. *Br Med J* 1988, 296:1301.
9. Minaire P, Jacquetin B. La prévalence de l'incontinence féminine en médecine générale. *J Gynécol Biol Reprod* 1992, 21:731.
10. Brocklehurst JC. Urinary incontinence in the community. Analysis of a Moripoll. *Br Med J* 1993, 306:832.
11. Diokono AC, Brock BM, Brown G. Prevalence of urinary incontinence and other urological symptoms in the non-institutionalized elderly. *J Urol* 1986, 136:1022.
12. Hermans KR, Sherr AP, Laurence G. Accuracy of survey questions for geriatric's urinary incontinence. *J Urol* 1998, 159:1903.
13. Jewett M, Fernie GR, Holliday PJ, Pim ME. Urinary dysfunction in a geriatric long-term care population: prevalence and patterns. *J Am Geriatr Soc* 1981, 29:211.
14. McGrothers CW, Castteden CM. Do the elderly need better incontinence services? *Community Med* 1987, 9:62.
15. Samuelsson E, Victor A, Tibblin C. A population study of urinary incontinence and nocturia among women aged 20 - 59 years: prevalence, well being and wish for treatment. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1997, 76:74.
16. Jitapunkul S, Khovidhumkit W. Urinary incontinence in Thai elderly living in Klong Toey Shum. *J Med Assoc Thai* 1998, 18:160.
17. Nemir A, Middleton R. Stress incontinence in young nulliparous women. *Am J Obstet Gynecol* 1954, 68:1166.
18. Sengler J, Sambuc R. Enquête épidémiologique sur les troubles mictionnels de la femme. *Ann Réadapt Med Phys* 1993, 36:251.

19. Reckers H, Drogendijk AC, Valkenburg HA. Urinary incontinence in women from 35 to 79 years of age: prevalence and consequence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1992, 43:229.
20. Burgio KL, Mathews KA, Engel BT. Prevalence, incidence and correlates of urinary incontinence in healthy, middleaged women. *J Urol* 1991, 146:1255.
21. Mansoor A, Jacquetin B, Ohana M. Evaluation des facteurs de l'incontinence urinaire féminine et indications thérapeutiques. *Ann Urol* 1993, 27:292.
22. Wollin LH. Stress incontinence in young, healthy nulliparous female subjects. *J Urol* 1969, 101:545.
23. Elleuch MH, Ghattassi I, Guermazi M *et al.* L'incontinence urinaire chez la femme sportive nullipare. Enquête épidémiologique à propos de 105 cas. *Réadapt Méd Phys* 1998, 41:479.
24. Nygaard I. Does prolonged high impact activity contribute to later urinary incontinence? A retrospective cohort study of female olympians. *Obstetrics and Gynecol* 1997, 90:718.
25. Nygaard I, Delancy JO. Exercise and incontinence. *Obstet Gynecol* 1990, 75:848.
26. Foldspang A, Mommsen S. The International Continence Society (ICS). Incontinence definition: is the social and hygienic aspect appropriate for etiologic research? *J Clin Epidemiol* 1997, 50:1055.
27. Robinson D, Pearce K. Relationship between patient reports of urinary incontinence symptoms and quality of life measures. *Obstet Gynecol* 1998, 91:224.
28. Culligan PJ, Heit M. Urinary incontinence in women: evaluation and management. *Am Fam Physician* 2000, 62:2433.
29. Mackay K, Hemmett L. Needs assessment of women with urinary incontinence in a district health authority. *Br J Gen Pract* 2001, 51:801.

Commentaire:

Ce travail est bien conduit, l'article est bien écrit et peut avoir un intérêt en ce sens qu'il n'y a pas, à ma connaissance, d'informations spécifiques sur la femme marocaine, même si les résultats n'ont rien de très particulier.

Professeuse Claude Schulman
Bruxelles, Belgique

ABSTRACT

Female Urinary Incontinence in Morocco: Descriptive Study Effectuated in an Urban Area

Objective : The aim of this study was to assess female urinary incontinence in Morocco with respect to its prevalence, its severity, the degree of impairment of the daily activities due to the problem and the women's attitude towards their handicap. **Material et Methods :** In 1999 we performed a survey including 368 moroccan women living in an urban area (Casablanca). They were recruited from different socio-economic classes. Their age ranged from 18 to 75 years. The questionnaire was evaluated by an expert committee (urologists, gynaecologists, epidemiologists). **Results :** The overall prevalence of urinary incontinence among the interviewed women was 31% with stress urinary incontinence in 13.5% and urge incontinence in 17.5%. 50% of the women suffering from incontinence were older than 50 years. 53.5% of them were menopausal, 26% were nullipares while 52% had more than 3 children. The urine loss is bothersome and influences all daily activities. 70% of those who lose urine more than once daily are bothered especially during prayer time. **Conclusion** In Morocco, 31% of the female population suffers from urinary incontinence. The risk factors are: advanced age, multiparity, menopause, obstetrical trauma. However other factors like ethnical, environmental and anatomic factors may play a role, too. An impairment of the daily activities is

present in almost all patients, however, most of our women suffering from urinary incontinence live with the discomfort. Out of those women asking for medical help, the majority consults the general practitioners. From this fact it becomes evident that training these general practioners is necessary to help improving the detection and management of this disease.

Tirés à part:

Dr. A. El Fatimi
Unité de ré-éducation
Service de Rhumatologie
(Pavillon 43)
CHU Ibn Rochd
Casablanca
Maroc

abdellatif.elfatimi@caramail.com