



**HAL**  
open science

# Dépistage et prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare : pratiques des sages-femmes libérales de Bretagne. Étude prospective de novembre 2016 à janvier 2017

Manon Berthou

## ► To cite this version:

Manon Berthou. Dépistage et prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare : pratiques des sages-femmes libérales de Bretagne. Étude prospective de novembre 2016 à janvier 2017. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01558841

**HAL Id: dumas-01558841**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01558841>**

Submitted on 10 Jul 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

ECOLE DE SAGES FEMMES DE BREST  
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé  
BREST

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES  
DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME  
Année 2017

**Dépistage et prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare :**  
**Pratiques des sages-femmes libérales de Bretagne**  
Étude prospective de novembre 2016 à janvier 2017

Présenté et soutenu par : Manon Berthou  
Née le 13.07.1993

Directeur de mémoire : Bénédicte Kerdavid



## **ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT**

Je soussignée Manon BERTHOU assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'université de Bretagne occidentale. Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

## REMERCIEMENTS

**Je remercie toutes les personnes qui m'ont accompagnée et aidée lors de la réalisation de ce mémoire :**

-**Madame Kerdavid**, directrice de mémoire, qui m'a apporté ses conseils avisés tout au long de ce travail et m'a consacré de son temps personnel.

-**Madame Delpech-Dunoyer**, sage-femme enseignante, qui m'a guidée, rassurée et encouragée pour ce mémoire.

-**Madame Thebaut**, qui m'a apporté une grande aide pour la méthodologie.

-**Madame De Gasquet**, pour son avis et ses conseils.

-**L'ensemble des sages-femmes libérales** qui ont accepté de répondre à mon questionnaire.

**Je remercie également toutes les personnes qui m'ont aidée à arriver jusque ici :**

-**L'ensemble des sages-femmes** que j'ai pu suivre durant mes stages et qui m'a fait aimer ce métier.

-**L'équipe enseignante** qui nous a coaché de l'apprentissage de la prise de sang à la prise en charge d'une réanimation d'un nouveau-né.

-**Ma promotion** avec qui j'ai pu passer de bons moments.

-**Mes amis**, présents à mes côtés depuis le début de mes études.

-Et enfin, **ma famille** pour leur soutien sans failles depuis mon arrivée sur les bancs de l'amphi P1.

# TABLE DES MATIERES

<b>Abréviations</b> .....	2
<b>1 Introduction</b> .....	3
<b>2 Matériels et méthodes</b> .....	5
2.1. Type d'étude.....	5
2.2. Période et site de l'étude.....	5
2.3. Population de l'étude.....	5
2.4. Recueil de données.....	5
2.5. Consentement des personnes.....	5
2.6. Caractéristiques des variables.....	5
2.7. Objectifs et critères de jugement.....	6
2.8. Analyse statistique.....	6
<b>3 Résultats</b> .....	7
3.1. Description de la population.....	7
3.2. Objectif principal: étude de la fréquence et de la pratique des professionnels concernant le dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare.....	8
3.3. Objectif secondaire : compétence de la sage-femme dans la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare.....	12
<b>4 Discussion</b> .....	13
4.1. Limites de l'étude.....	13
4.2. Caractéristiques de la population.....	13
4.3. Objectif principal: étude de la fréquence et de la pratique des professionnels concernant le dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare.....	13
4.3.1. Étude de la fréquence de dépistage.....	13
4.3.2. Étude de la prise en charge.....	14
4.3.3. Étude des pratiques des sages-femmes libérales : constat et implication.....	15
4.4. Objectif secondaire : compétence de la sage-femme dans la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare.....	16
<b>5 Conclusion</b> .....	18
<b>6 Références bibliographiques</b> .....	19

## **ABREVIATIONS**

- **IU** : Incontinence Urinaire
- **HAS** : Haute Autorité de Santé
- **CNGOF** : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- **AFU** : Association Française d'Urologie
- **HPST** : Hôpital Patients Santé Territoire
- **BU** : Bandelette Urinaire
- **ECBU** : Examen Cytobactériologique des Urines

# 1 INTRODUCTION

---

L'incontinence urinaire (IU) de la femme pose un réel **problème de santé publique** de par sa fréquence (une femme sur 10, soit plus de 3 millions de françaises) et le coût de sa prise en charge (consultations, explorations, traitements). En France, le coût global annuel de l'incontinence urinaire a été estimé en 2003 à 4,6 milliards d'euros (1).

Selon la définition de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'incontinence urinaire est la « **plainte de toute fuite urinaire involontaire** » (2). Les principaux types sont l'incontinence urinaire **à l'effort**, l'incontinence **par impériosité**, et l'incontinence **mixte**.

La prévalence de l'IU de la femme est élevée, variant selon les études de 25 à 45% (2). Moins bien connue, **la prévalence de l'IU de la femme nullipare varie autour des 30%** (3-4-5).

**Sujet tabou**, les patientes consultent peu pour ce motif, attendant que le professionnel de santé aborde le sujet en premier (2). Pour autant, elle restreint la vie sociale des femmes et diminue leur qualité de vie (6). Au niveau médical, elle peut être **symptomatique d'autres pathologies** qui peuvent bénéficier d'un **traitement spécifique et efficace**. De ce fait, l'HAS recommande, dans son rapport de 2003, de **rechercher activement l'incontinence urinaire chez toutes les femmes** (2). Les **facteurs de risques** décrits sont également à **rechercher**. Concernant la nullipare, les facteurs de risques essentiels à noter sont **l'âge, l'obésité, l'activité physique intensive, l'énurésie dans l'enfance, les infections urinaires basses à répétition, la constipation, les causes de toux et les erreurs hygiéno-diététiques** (3-8). Ces dernières années, deux grands facteurs de risques sont ressortis pour la femme nullipare. Premièrement, **l'activité physique intensive** avec une prévalence de 52% environ chez les athlètes de haut niveau (9). Deuxièmement, **l'obésité**, en nette augmentation depuis 20 ans (10), qui est un facteur sur lequel il est possible d'agir (Une perte de poids de 10% chez une patiente obèse réduit de 50% la fréquence des fuites urinaires) (2).

Actuellement, il existe des recommandations pour la pratique clinique concernant l'IU de la femme émanant de la HAS (2003) (2) et de 2 sociétés savantes, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) (2010) (11) et l'Association Française d'Urologie (AFU) (2010) (12). Du fait de la multiplicité des facteurs déclenchant ou aggravant une IU et de leur prévalence, l'HAS recommande de **rechercher une IU chez une femme consultant lorsque le motif de consultation est en rapport avec la sphère uro-génitale**, notamment lors d'un examen pré ou post-natal, lors d'une demande de contraception, ou lors d'une consultation de suivi de la



ménopause ou pour troubles sexuels (2). **En 2004, la Santé publique** met également l'accent sur la **prévention de l'incontinence urinaire** avec comme objectif retenu de réduire sa fréquence et ses conséquences (13). Elle cible la nécessité d'une meilleure information du public et des professionnels de santé vis-à-vis de ce trouble, d'un meilleur dépistage dans la population générale par les professionnels et d'une meilleure prise en charge par les rééducateurs (2).

Actuellement, aucune étude n'a été entreprise sur les pratiques des sages-femmes concernant le dépistage et la prévention de l'incontinence urinaire chez les femmes nullipares. Depuis la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoire) du 21 juillet 2009, les sages-femmes peuvent assurer des consultations en matière de **gynécologie préventive** et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie. La sage-femme a donc une place dans le dépistage et la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare. Pour la prévention, la rééducation puis l'auto rééducation sont des éléments clés. Pour autant, les compétences de la Sage-femme, d'après **l'article R4127-318 du code de la santé publique**, se limitent à "*la rééducation périnéo-sphinctérienne en cas de troubles consécutifs à un accouchement*". On peut donc se demander comment les sages-femmes concilient leur rôle de prévention de l'incontinence urinaire chez la femme nullipare alors que leurs compétences les restreignent à la rééducation du post-partum.

Notre problématique s'axe donc sur deux objectifs principaux:

- L'objectif premier** est de réaliser un état des lieux de la fréquence de dépistage et des pratiques des sages-femmes libérales concernant l'incontinence urinaire de la femme nullipare.
- L'objectif secondaire** est d'étudier les compétences de la sage-femme dans la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare.

## **2 MATRIELS ET METHODES**

---

### **2.1. Type d'étude**

L'étude est basée sur une analyse quantitative transversale descriptive, prospective menée sous forme de questionnaire anonyme (Annexe I) auprès des sages-femmes libérales.

### **2.2. Période et site de l'étude**

L'étude a été menée sur une période de 3 mois, du 3 novembre 2016 au 16 janvier 2017 dans la région Bretagne.

### **2.3. Population de l'étude**

Toutes les sages-femmes libérales de la région Bretagne effectuant des consultations gynécologiques ont été sollicitées pour participer à l'étude.

### **2.4. Recueil de données**

Avant d'être diffusé, le questionnaire a été relu et testé par 2 professionnelles et 8 étudiantes sages-femmes afin de corriger les éventuelles erreurs et de s'assurer que le questionnaire était clair et reproductible. Les sages-femmes ont été contactées par téléphone et/ou par e-mail. Le questionnaire a été ensuite distribué par voie e-mail sous forme de questionnaire en ligne: <https://goo.gl/forms/ZAWIVdRRjKhZeZM02>.

### **2.5. Consentement des personnes**

Le consentement des professionnels est sous-entendu par la réponse ou non au questionnaire. De même, l'anonymat a été respecté car les données ont été récupérées non nominativement, sans identification possible.

### **2.6. Caractéristiques des variables**

Les variables recueillies ont été basées sur les recommandations de l'HAS. Le questionnaire (annexe I) comprenait 12 questions fermées et à réponses multiples et 6 questions ouvertes. Les questions ont été regroupées dans 3 parties :

- La première partie concernait les données sociodémographiques afin de mieux définir la population étudiée (question 1-6)

- La deuxième partie concernait la fréquence et les pratiques de dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare (question 7-12)
- La troisième partie concernait la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare (question 13-14).

## **2.7. Objectifs et critères de jugement**

**L'objectif principal** de cette étude était de réaliser un état des lieux de la fréquence de dépistage et des pratiques des sages-femmes libérales en ce qui concerne l'incontinence urinaire de la femme nullipare.

**L'objectif secondaire** était d'étudier les compétences de la sage-femme dans la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare.

## **2.8. Analyse statistique**

Le logiciel utilisé pour l'analyse statistique a été Microsoft Excel version 2007. Les données des questionnaires ont été vérifiées et triées. Celles relatives aux pratiques des sages-femmes, concernant le dépistage de l'incontinence urinaire, ont été saisies en variables binaires (conforme/non conforme aux recommandations de l'HAS correspondantes). Pour les questions fermées, le codage a consisté à vérifier que la pratique était indiquée comme recommandée par l'HAS. Pour les questions ouvertes, le codage a consisté à rechercher dans l'écrit du répondant si ses données avaient été indiquées par l'HAS (Annexe II, III). L'analyse des réponses a consisté à :

- décrire le parcours professionnel et la formation des répondants
- déterminer les fréquences de conformité des pratiques de dépistage des incontinenances urinaires par rapport aux recommandations de l'HAS
- étudier les compétences de la sage-femme dans la prévention de l'incontinence urinaire

L'analyse des réponses a été effectuée au regard des recommandations de l'HAS. Pour comparer les fréquences entre groupes, des tests de Chi<sup>2</sup> ont été effectués et le seuil de significativité classique de 5% a été retenu.

### 3 RESULTATS

#### 3.1. Description de la population

Sur 244 questionnaires envoyés aux Sages-femmes libérales de Bretagne, 75 ont été retournés (31%). Les caractéristiques générales des répondants ont été détaillées dans le tableau 1.

**Tableau 1 : Caractéristiques des répondants au questionnaire (N=75)**

Caractéristiques	n	% ou moyenne
<b>Sexe</b>	75	
Femme		<b>92%</b>
Homme		8%
<b>Année de diplôme</b>	75	
avant la réforme (année de diplôme <2015)		<b>97%</b>
après la réforme (année de diplôme ≥2015)		3%
<b>Nombre d'années en exercice libéral</b>	75	
moins de 5 années		<b>54%</b>
Entre 5 et 10 années		29%
Plus de 10 années		17%
<b>Nombre de patientes nullipares vues par mois en consultation</b>	75	
Aucune		5%
Moins de 5		<b>61%</b>
Entre 5 et 10		23%
Plus de 10		11%
<b>A suivi une ou plusieurs formations supplémentaires</b>	75	<b>61%</b>
Diplôme Universitaire (DU) de Gynécologie		<b>34%</b>
DU de Sexologie		4%
DU de Rééducation Périnéale		1%
Formation de Connaissance et Maîtrise du Périnée (CMP)		8%
Formation d'Eutonie		1%
Autres formations non diplômantes sur le thème de l'incontinence urinaire		13%
<b>A suivi une formation sur la prise en charge de l'IU</b>	75	<b>89%</b>
Durant les études		<b>23%</b>
Durant les formations supplémentaires		77%
<b>Durée moyenne de formation sur l'incontinence urinaire</b>	70	<b>40h</b>
Durant les études		<b>1h</b>
Durant les formations supplémentaires		64h

La différence entre N et n permet de distinguer le nombre de données manquantes

La majorité des sages-femmes (**65%**) a indiqué avoir déjà reçu en consultation une femme nullipare avec une incontinence urinaire.

### **3.2. Objectif principal: étude de la fréquence et de la pratique des professionnels concernant le dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare**

Par rapport aux résultats d'études (3-4-5) estimant la prévalence de l'incontinence urinaire de la femme nullipare entre 10 et 30%, la majorité des répondants (56%) la sous estimait (à moins de 10%) et 1% la surestimait (à plus de 30%).

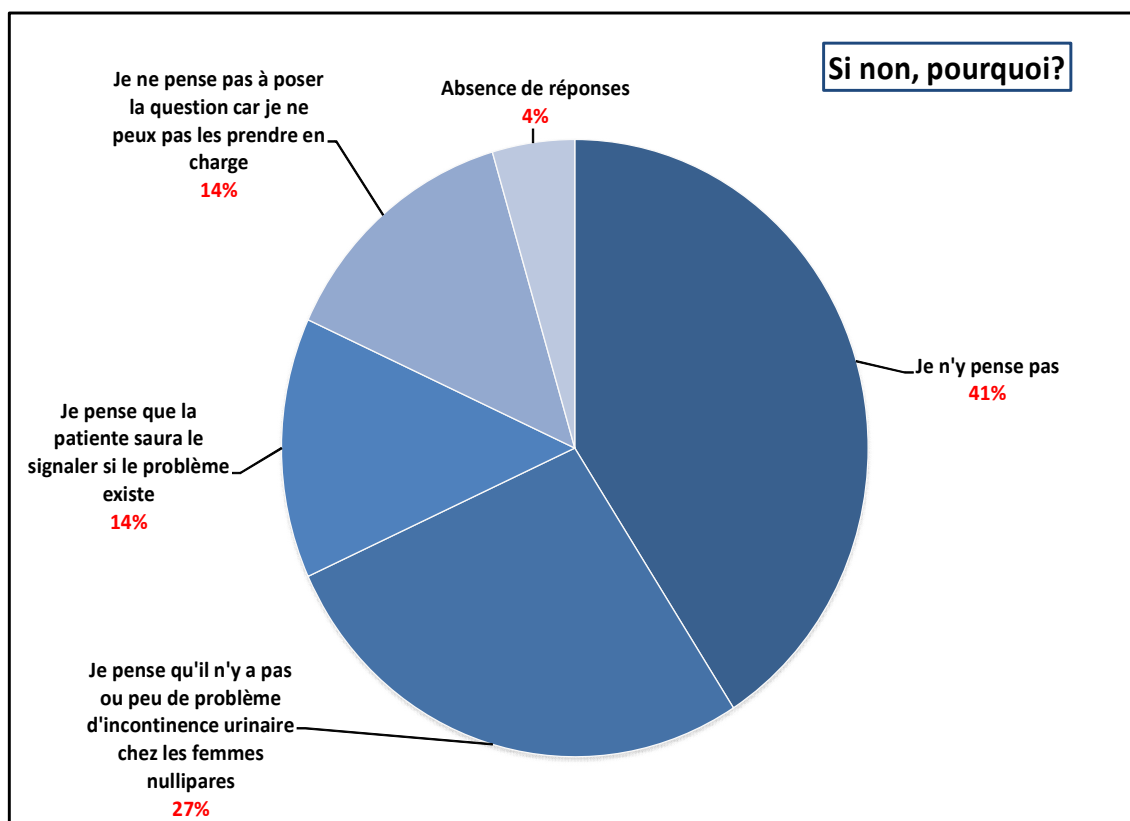
Le tableau 2 résume les résultats des pratiques reportées par les sages-femmes interrogées au regard des recommandations de l'HAS.

**Tableau 2 : Conformité des pratiques de dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare par rapport aux recommandations de l'HAS**

<b>Questions: Lors de la consultation de gynécologie d'une femme nullipare....</b>	<b>Réponses de l'échantillon (n=75) (%)</b>	<b>Recommandations HAS</b>	<b>Taux de conformité par rapport à la recommandation (%)</b>
<b>...l'interrogez-vous concernant une éventuelle incontinence urinaire?</b>			
Oui, toujours	41	X	<b>41%</b>
Oui, dans certains cas	31		
Non, jamais	28		
<b>.....l'interrogez-vous sur la présence des facteurs de risques d'incontinence urinaire?</b>			
Oui	39	X	<b>39%</b>
Non	61		

Il y a un taux de conformité de 41% pour le dépistage systématique de l'incontinence urinaire. Parmi les répondants qui ne posent la question que « dans certains cas », la majorité (61%) le fait « sur présence de facteurs de risques » et 35% le font « si la patiente l'évoque spontanément ». Pour ceux qui ne posent jamais la question, les réponses sont résumées dans le graphique 1.

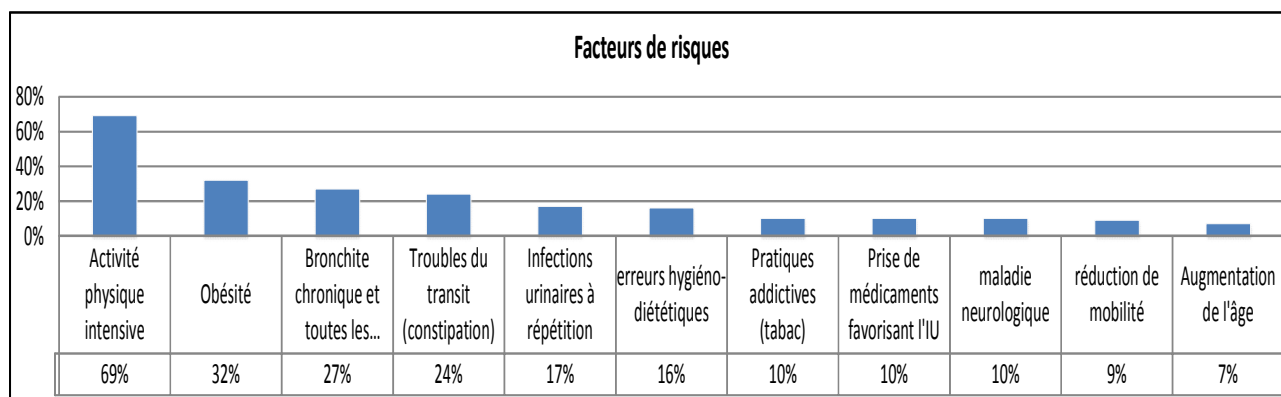
**graphique 1 : Arguments en défaveur du dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare**



Les 2 principales justifications sont « je n'y pense pas » (41%) et « je pense qu'il n'y a pas ou peu de problème d'incontinence urinaire chez les femmes nullipares » (27%).

La majorité (61%) ne recherche pas les facteurs de risques de l'incontinence urinaire de la femme nullipare. Pour autant, 48% ont connaissance d'au moins 3 facteurs de risques décrits dans les recommandations de l'HAS (Annexe II) et 41% en connaissent au moins 1. Le graphique 2 résume les facteurs de risques les plus fréquemment cités.

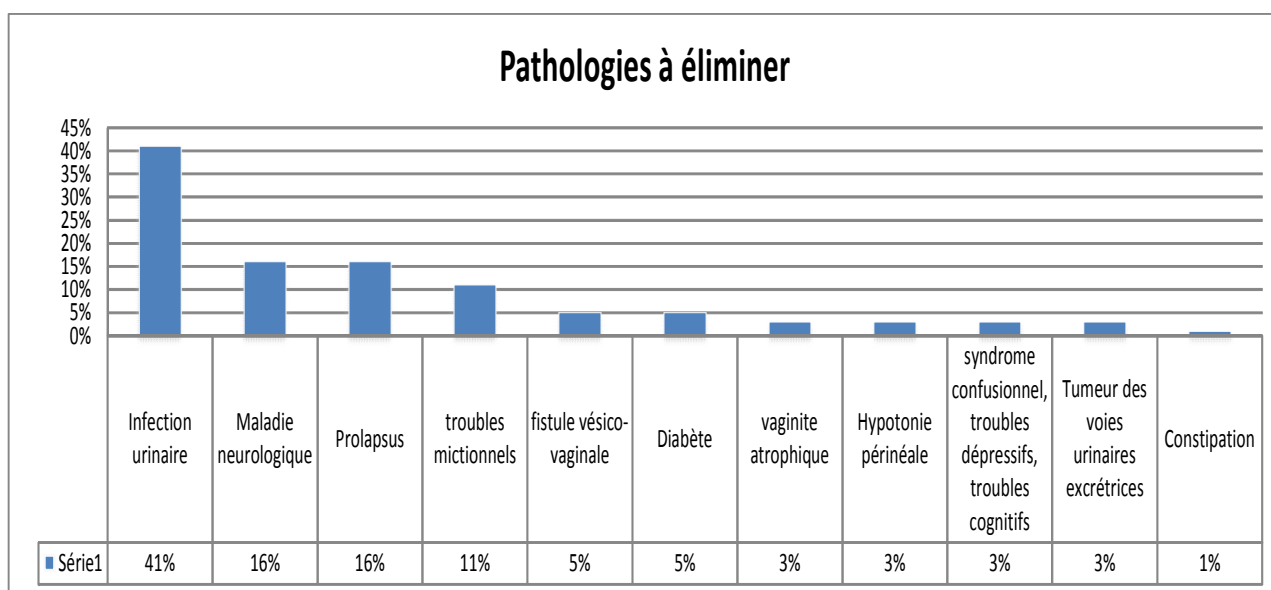
**Graphique 2 : Facteurs de risques de l'incontinence urinaire de la femme nullipare**



Les facteurs de risques cités majoritairement sont l'activité physique intensive (69%), suivi de l'obésité (32%), la bronchite chronique (27%), les infections urinaires à répétition (17%) et les erreurs hygiéno-diététiques (16%).

Pour les pathologies à éliminer lors du diagnostic d'incontinence urinaire, la majorité des répondants (65%) avait au moins une bonne réponse et une minorité (9%) avait plus de 3 bonnes réponses, conformes aux recommandations de l'HAS (Annexe II). Un quart (26%) n'avait aucune bonne réponse. Le graphique 3 résume les pathologies les plus fréquemment citées.

**Graphique 3: Pathologies à éliminer lors du diagnostic d'incontinence urinaire**



L'infection urinaire est la pathologie majoritairement citée (41%).

Pour les conduites à tenir, une minorité (1%) pratique l'ensemble des étapes recommandées par l'HAS (Annexe III), c'est à dire « bilan initial+examen clinique+examen complémentaire +orientation ». La majorité (36%) réoriente directement sans les étapes précédentes. Le tableau 3 résume les résultats des conduites à tenir rapportées par les sages-femmes interrogées au regard des recommandations de l'HAS.

**Tableau 3: Conformité des conduites à tenir concernant l'incontinence urinaire par rapport aux recommandations de l'HAS**

<b>Question:</b> <b>Quelle est votre Conduite à tenir ?</b> <b>(actes, moyens diagnostiques, orientation...)</b>	<b>Réponses de l'échantillon</b> <b>(n=75)</b> <b>(%)</b>	<b>Recommandations HAS</b>	<b>Taux de conformité par rapport à la recommandation</b>
<b>Bilan initial</b>	<b>27</b>		<b>27%</b>
Évaluation de l'incontinence urinaire et de son retentissement	27	X	27%
Recherche d'une cause déclenchant ou aggravant l'incontinence urinaire	27	X	27%
<b>Examen Clinique</b>	<b>24</b>	<b>X</b>	<b>24%</b>
Examen uro-gynécologique	33	X	33%
Examen général	24	X	24%
<b>Examens complémentaires</b>	<b>8</b>	<b>X</b>	<b>8%</b>
Bandelette urinaire (BU)/examen cytobactériologique des urines(ECBU)	8	X	8%
Échographie pelvienne	3		
<b>Orientation</b>	<b>63</b>		
Vers un médecin (généraliste, gynécologue, urologue)	63	X	63%
<b>Moyens thérapeutiques</b>			
Prévention/Éducation périnéale	33		
Rééducation périnéale	20		
<b>Aucune conduite à tenir proposée</b>	<b>8</b>		

La conduite à tenir la plus adoptée (63%) est « l'orientation » et la moins pratiquée (8%) est la « BU/ECBU ».

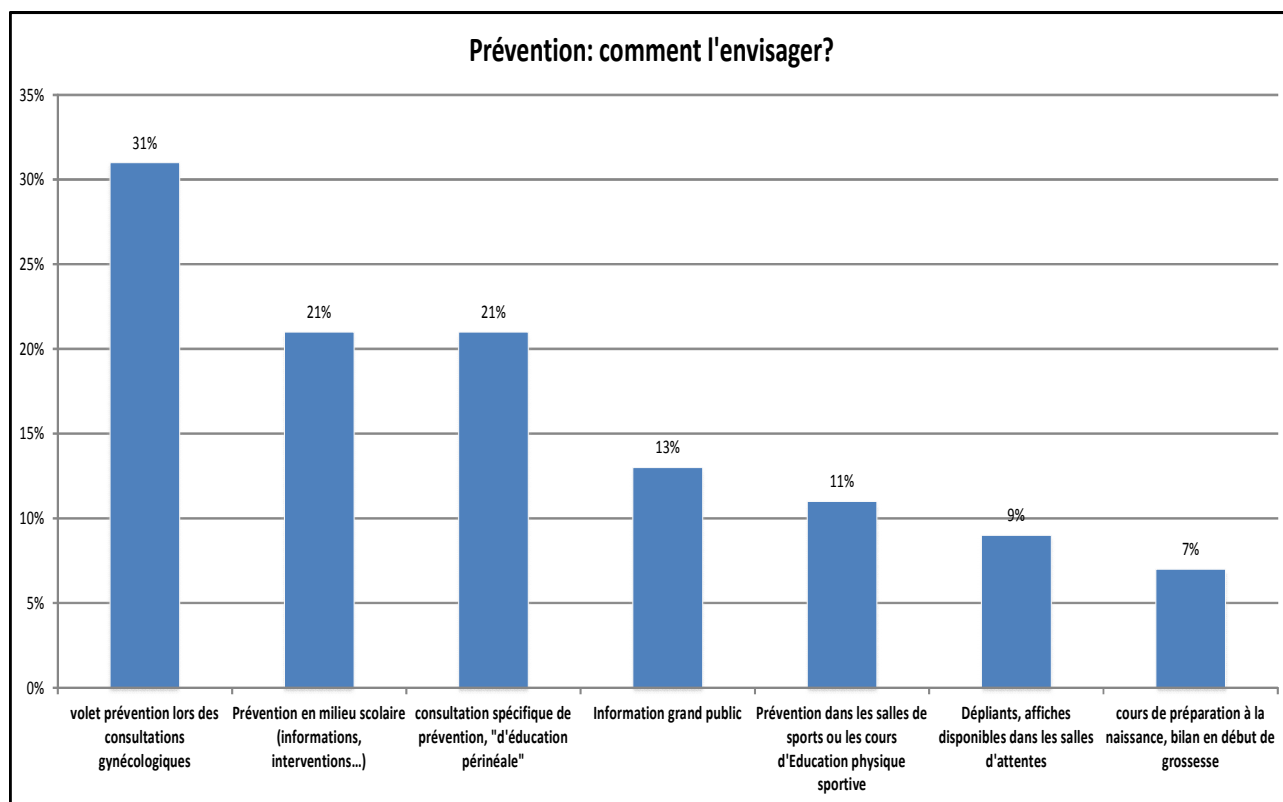
Des différences significatives apparaissent chez les répondants qui n'ont jamais bénéficié de formation sur le thème de l'incontinence urinaire. On observe une augmentation d'absence de bonnes réponses pour les facteurs de risques cités avec une différence significative de 28% ( $p < 0,05$ ) et pour les pathologies à éliminer avec une différence significative de 34% ( $p < 0,05$ ). Aucune différence significative ( $p < 0,05$ ) n'a été retrouvée entre les différents types de formations et les résultats de notre étude.



### 3.3. Objectif secondaire : compétence de la sage-femme dans la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare

La majorité des sages-femmes (91%) pense que la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare est utile. On constate que 67% d'entre elles l'ont déjà pratiqué et 19% systématiquement. Quand des facteurs de risques sont observés, 75% des sages-femmes la pratique. Les différentes préventions envisagées par les répondants sont résumées dans le graphique 4.

**Graphique 4 : Les différentes préventions proposées par les répondants**



Les 3 types de prévention majoritairement cités sont : « un volet prévention lors des consultations gynécologiques » (31%), « la prévention en milieu scolaire » (21%), « des consultations spécifiques de prévention, d'éducation périnéale » (21%).

## 4 DISCUSSION

---

### 4.1. Limites de l'étude

Il s'agit d'une enquête déclarative, cela peut entraîner une sous ou sur déclaration des pratiques et donc influencer les résultats. Ceci constitue un biais mais l'anonymat permet de le diminuer. Un autre biais de sélection est le fait que les sages-femmes qui ont répondu à ce questionnaire de manière volontaire sont, à priori, plus intéressées par le sujet que les non répondants.

### 4.2. Caractéristiques de la population

Une minorité (23%) des répondants a bénéficié pendant ses études d'une formation sur la prise en charge de l'incontinence urinaire. Ce chiffre est faible mais il peut s'expliquer par le fait que la majorité (97%) des sages-femmes est diplômée avant la réforme de la loi HPST. De plus, la plupart (77%) a effectué des formations supplémentaires sur cette problématique. Des différences significatives sont remarquées avec de moins bons résultats chez les répondants qui n'ont jamais été formés sur ce thème. La formation semble donc influencer de façon positive les pratiques de dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare.

### 4.3. Objectif principal: étude de la fréquence et de la pratique des professionnels concernant le dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare

#### 4.3.1. Étude de la fréquence de dépistage

Actuellement, il existe des recommandations pour la pratique clinique concernant l'incontinence urinaire (IU) de la femme émanant de la Haute Autorité de Santé (HAS) (2003) (2) et de 2 sociétés savantes, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) (2010) (11) et l'Association Française d'Urologie (AFU) (2010) (12). Du fait de la multiplicité des facteurs déclenchant ou aggravant une IU et de sa prévalence, l'HAS recommande de rechercher une IU chez une femme lorsque le motif de consultation est en rapport avec la sphère uro-génitale, notamment lors d'un examen pré ou post-natal, lors d'une demande de contraception, ou lors d'une consultation de suivi de la ménopause ou pour troubles sexuels (2). Dans nos résultats, seulement

41 % des répondants dépistent en systématique l'incontinence urinaire de la femme nullipare. Pourtant, la prévalence de l'incontinence urinaire de la femme nullipare est élevée (10 à 30%) (3-4-5). Ses conséquences sur la qualité de vie des patientes sont considérables (impact sur la vie sexuelle, restriction des activités quotidiennes, perception de honte et renfermement sur soi, moqueries et dénigrement de l'entourage familial et social...) (14). De plus, chez les jeunes femmes l'impact social est significativement plus important (15). Sujet tabou, peu de femmes vont consulter pour ce motif. En effet, des obstacles à la prise en charge de l'incontinence urinaire apparaissent non seulement de la part des patientes mais également de la part des professionnels de santé: désintérêt et banalisation du symptôme, absence de connaissances, nécessité de temps pour pouvoir discuter de la pathologie, difficulté à aborder la thérapeutique notamment la rééducation par voie vaginale (tabou partagé par les 2 sexes) et enfin la sous-estimation du problème (16). Ce dernier point concorde avec nos résultats puisqu'une majorité des répondants (57%) a sous-estimé la pathologie et 27% pensaient que le problème était « peu important chez la femme nullipare ». Or, les patientes témoignent du besoin d'en parler et du soulagement lorsque le sujet est abordé par le professionnel (17). En effet, si celui-ci l'évoque en premier, la patiente peut en parler plus facilement. **Il est donc nécessaire que la sage-femme l'aborde de manière systématique.**

#### **4.3.2. Étude de la prise en charge**

Des recommandations de l'HAS, sur le dépistage et la prise en charge de l'incontinence urinaire, ont été publiées à destination des médecins généralistes mais pouvant également « intéresser les sages-femmes » (2). Nous nous sommes appuyées sur ces recommandations pour étudier les pratiques des sages-femmes libérales :

Une minorité des répondants (27%) a procédé à un interrogatoire conforme aux recommandations de l'HAS. En effet, pour le diagnostic de l'incontinence urinaire, une question simple (« vous arrive-t-il d'avoir des pertes ou des fuites d'urine » ?) peut-être posée. Une fois la question posée, il est important d'évaluer les pertes quotidiennes d'urine, l'impact psycho-social. L'échelle Ditrovie et le questionnaire Contilife (Annexe V) peuvent être proposés pour évaluer le retentissement sur la qualité de vie. La date et les circonstances d'apparition des troubles, les antécédents gynéco-obstétricaux et chirurgicaux, l'existence éventuelle d'exams et traitements antérieurs pour l'incontinence, doivent être recherchés. Le catalogue mictionnel peut être également proposé en complément de l'interrogatoire.

Ensuite, 24% des répondants ont proposé dans leur conduite à tenir un examen clinique. Pour celui-ci, il est recommandé d'effectuer un examen uro-gynécologique à la recherche d'une

fistule vésico-vaginale, d'un prolapsus génital et d'un globe vésical. On évalue par un toucher vaginal la qualité du plancher pelvien et la force de contraction des muscles périnéaux (testing périnéal). On recherche une fuite d'urine provoquée par le test à la toux et on teste la sensibilité périnéale afin d'éliminer une cause neurologique. Un examen clinique général, à la recherche de pathologies associées pouvant déclencher ou aggraver une incontinence urinaire, est ensuite réalisé. On y recherche des symptômes ou signes associés (détaillés dans l'annexe II) orientant vers une pathologie organique susceptible de déclencher ou d'aggraver une incontinence urinaire et qui peut bénéficier d'un traitement spécifique. Les facteurs de risques sont également à rechercher. Dans nos résultats, les répondants ont bien ciblé les facteurs de risques essentiels de la femme nullipare qui sont l'âge, l'obésité, l'activité physique intensive, l'énurésie dans l'enfance, les infections urinaires basses à répétition, la constipation, les causes de toux et les erreurs hygiéno-diététiques (3-8).

Concernant les examens para-cliniques, seulement 8% ont indiqué la vérification de l'absence d'une infection urinaire par bandelette urinaire ou par examen cytobactériologique des urines (ECBU). Pourtant, l'infection urinaire est la pathologie à éliminer la plus majoritairement citée par les répondants (41%).

Il est ensuite nécessaire de réorienter la patiente vers un médecin car la sage-femme n'est pas autorisée à prescrire des médicaments ni à pratiquer la rééducation périnéale auprès des femmes nullipares (13). Celle-ci est prescrite par le médecin. Pour l'incontinence urinaire d'effort, la rééducation périnéo-sphinctérienne (grade B), seule ou associée au biofeedback ou à l'électrostimulation (grade C) est recommandée. Pour l'incontinence urinaire par impériosité il est recommandé une rééducation périnéo-sphinctérienne isolée ou associée à une électrostimulation fonctionnelle, à un biofeedback ou à des traitements comportementaux (grade C). Un traitement anticholinergique peut également être proposé en première intention ou en cas d'échec à la rééducation périnéo-sphinctérienne (grade B). En cas d'absence d'amélioration un avis spécialisé est nécessaire.

#### **4.3.3. Étude des pratiques des sages-femmes libérales : constat et implication**

Nous nous sommes appuyées sur les recommandations citées ci-dessus pour étudier les pratiques des sages-femmes. Ces recommandations ont été adaptées et résumées en annexe III et IV car le traitement ne rentre pas dans les compétences de la profession. Dans nos résultats, une minorité (1%) a des conduites à tenir adaptées aux recommandations. La majorité (63 %) réoriente directement la patiente sans interrogatoire, examen clinique et paraclinique. Dans les justifications des répondants au non dépistage de l'incontinence urinaire 14% ont répondu qu'ils « ne pensaient

pas à la question car ils ne pouvaient pas les prendre en charge ». Cela met en avant une problématique concernant les compétences possibles de la sage-femme. Professionnelle de premier recours concernant la santé gynécologique des femmes, ne serait-elle pas la plus apte à dépister et à prendre en charge également la thérapeutique? Cela permettrait à la patiente d'avoir **un seul professionnel référent de confiance** pour cette pathologie encore difficile à évoquer et à accepter. Une réflexion pluridisciplinaire avec les différentes instances de la profession serait nécessaire afin de discuter d'un éventuel élargissement de notre champ de compétences.

#### **4.4. Objectif secondaire : compétence de la sage-femme dans la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare**

Objectif de santé publique depuis 2004, la prévention de l'incontinence urinaire a pour but de réduire la prévalence et les conséquences de cette pathologie (13).

Les 3 types de prévention qui ont été majoritairement proposés par les répondants sont « un volet prévention lors des consultations gynécologiques » (31%), « la prévention en milieu scolaire » (21%) et « les consultations spécifiques de prévention, d'éducation périnéale » (21%). Celles-ci concordent avec les propositions de l'HAS. En effet, dans l'argumentaire de l'HAS (14), plusieurs propositions apparaissent :

- L'information du grand public avec notamment depuis 2001, une semaine d'information sur l'incontinence urinaire, organisée par l'AFU. Une brochure d'information du grand public a été mis en place en 2004 par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Celle-ci a connu un vif succès montrant le besoin d'éducation sur cette pathologie. Madame De Gasquet, de par ses livres et ses formations, a également pu sensibiliser le grand public et les professionnels (20). Elle montre le regard que la société a sur l'incontinence urinaire, maladie « de vieillesse » avec comme seule solution « les couches ». Les publicités accentuent cette vision sociétale et ne mettent pas assez en avant la prévention et les thérapeutiques efficaces qui existent.
- L'évaluation de la fonction vésico-sphinctérienne lors des visites réalisées dans le cadre de la médecine scolaire est proposée. L'école se doit d'être en première ligne dans la prévention de l'incontinence urinaire. Par le biais de l'éducation à la sexualité, elle peut permettre d'apprendre aux jeunes filles à connaître leur corps afin de les rendre actrices de la prévention de l'IU (8). Il serait envisageable de faire intervenir des professionnels formés sur ce thème pour sensibiliser les enseignants et surtout les professeurs d'éducation physique et

sportive.

- Dans le contexte de la grossesse, les visites pré et post-partum, une fiche de renseignement sur l'existence d'une incontinence urinaire est proposée. Sujet tabou, il pourrait être mis à disposition une brochure et un questionnaire en salle d'attente afin que les femmes puissent l'aborder plus facilement.
- Les préparations à la parentalité et à la naissance sont également un moment important pour les patientes qui découvrent pour la majorité leur périnée et son rôle. En effet, peu de femmes connaissent leur périnée (seulement 14% des femmes le visualisent) (18). Les cours de préparations à la parentalité permettent aussi de sensibiliser les futures mères à l'hygiène périnéale pour leurs enfants. Le rôle intra-familial de la prévention est ici très important.
- Des consultations de prévention comportant systématiquement un volet sur les troubles vésico-sphinctériens et l'incontinence urinaire sont proposées par l'HAS. Ces consultations pourraient être mises en place par les sages-femmes mais il serait nécessaire d'adapter la nomenclature afin de pouvoir le proposer aux femmes car c'est une consultation qui nécessite du temps.

**Toutes ces propositions sont encore trop peu nombreuses et actuellement le système de prévention de l'incontinence urinaire est inadéquat. Il est nécessaire de le développer afin de diminuer à long terme la prévalence et les conséquences de l'incontinence urinaire. La sage-femme, spécialiste de la gynécologie de prévention, a donc un rôle essentiel à jouer.**

## 5 CONCLUSION

---

L'incontinence urinaire de la femme nullipare est une pathologie fréquente (10 à 30%). Sujet tabou et mal connu, elle a pourtant des conséquences médico-sociales considérables (isolement social, diminution de la sexualité, sentiment de honte, impact sur la qualité de vie, diminution des activités quotidiennes...).

La sage-femme a un rôle de dépistage et de prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare. Dans nos résultats, seulement 41% des sages-femmes libérales de Bretagne pratiquent le dépistage en systématique et une minorité (1%) les conduites à tenir adaptées aux recommandations de l'HAS. Des recommandations spécifiques et adaptées aux compétences de la profession sont donc nécessaires.

Aujourd'hui l'HAS et les 2 sociétés savantes, le CNGOF et l'AFU ont publié des recommandations sur le dépistage et la prise en charge de l'incontinence urinaire mais aucune recommandation n'apparaît sur la prévention. Pourtant, celle-ci apparaît dans les objectifs de santé publique depuis 2004. La prévention est donc à développer (consultations spécifiques, information grand public, prévention en milieu scolaire et sportif...). La France, seul pays à prendre en charge la rééducation périnéale, a pourtant la chance d'avoir des professionnels de santé spécialisés sur ce thème.

Au vu de notre étude et des études précédentes, il paraît essentiel de promouvoir un dépistage systématique et une approche éducative et préventive auprès de toutes les femmes. Une réflexion pluridisciplinaire avec les différentes instances de la profession serait nécessaire afin de discuter d'un éventuel élargissement des compétences de la sage-femme permettant à la patiente d'avoir un seul professionnel référent de confiance pour cette pathologie difficile à évoquer et à accepter. La sage-femme, professionnelle de premier recours pour la santé génésique des femmes, a un rôle essentiel à jouer dans le dépistage et la prévention de l'incontinence urinaire.

## 6 REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

1.  
Faltin D-L. Épidémiologie et définition de l'incontinence urinaire féminine. <http://www.em-premium.com.scd-proxy.univ-brest.fr/data/revues/03682315/v38i8sS1/S0368231509735744/> [Internet]. 1 févr 2010 [lu le 10 nov 2016]; Disponible sur: <http://www.em-premium.com.scd-proxy.univ-brest.fr/article/242695/resultatrecherche/4>
2.  
Coulomb A. Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale—Mai 2003. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2004;32:1083–1090.
3.  
Pizzoferrato AC, Fermaut M, El Assal A, Fauconnier A, Bader G. Incontinence urinaire chez la femme nullipare : prévalence et évaluation de l'auto-rééducation périnéale. *Progrès en Urologie*. Sept 2014;24(10):646-50.
4.  
A.C. Pizzoferrato *Progrès en Urologie*, 24 (2014) 646-650. doi:10.1016/j.purol.2014.03.007  
Crist T, Singleton HM, Koch GG. Stress incontinence and the nulliparous patient. *Obstet Gynecol* 1972;40:13—7
5.  
A.C. Pizzoferrato *Progrès en Urologie*, 24 (2014) 646-650. doi:10.1016/j.purol.2014.03.007  
Hunskar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int* 2004;93(3):324—30
6.  
Lam GW, Foldspang A, Elving LB, Mommsen S. Social context, social abstention and problem recognition correlated with adult female urinary incontinence. *Dan Med Bull* 1992;39:565—70.
7.  
Jean-Baptiste J, Hermieu J-F. Fuites urinaires et sport chez la femme. *Progrès en Urologie*. juill 2010;20(7):483-90.
8.  
LENOIR M, =École Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). Rennes. FRA / com. L'incontinence urinaire de la jeune fille nullipare : état des lieux dans un collège et rôle du médecin de l'Éducation Nationale. 2005.
9.  
Thyssen HH, Clevin L, Olesen S, Lose G. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2002;13(1):15—7.
10.  
Institut national de la santé et de la recherche médicale, TNS Healthcare Sofres, Roche. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité. Obépi 2009. Neuilly-sur-Seine: Roche; 2009. [http://www.roche.fr/gear/newcontents/servlet/staticfilesServlet?type=data&communityId=re719001&id=static/attachedfile/re7300002/re72700003/AttachedFile\\_10160.pdf](http://www.roche.fr/gear/newcontents/servlet/staticfilesServlet?type=data&communityId=re719001&id=static/attachedfile/re7300002/re72700003/AttachedFile_10160.pdf)



11.  
Fritel X, Fauconnier A, Bader G, Cosson M, Debodinance P, Deffieux X, et al. French College of Gynaecologists and Obstetricians. Diagnosis and management of adult female stress urinary incontinence: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2010;151:14—9.
12.  
Hermieu JF. Préface. Synthèse des recommandations pour le traitement de l'incontinence urinaire féminine non neurologique. *Prog Urol* 2010;20(Suppl. 2):S93.
13.  
Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique - Article ANNEXE.
14.  
HAAB F, =Ministère de la Santé et des Solidarités. Paris. FRA. Rapport sur le thème de l'incontinence urinaire : rapport remis à Monsieur Philippe Bas. Paris: Ministère de la santé et des solidarités; 2007.
15.  
Hunskaar S, Vinsnes A. The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the sickness impact profile. *J Am Geriatr Soc* 1991;39(4):378-82.
16.  
Société de Formation Thérapeutique du Généraliste. Enquête sur les représentations psychosociales de l'incontinence urinaire. Paris: SFTG; 2003
17.  
Centre de Documentation et de Recherche en Médecine Générale, UNAFORMEC, Vallée JP, Charpentier JM, Gallois P, Le Noc Y. Prévalence de l'incontinence urinaire féminine en France. Une enquête transversale en médecine générale. Montreuil: CDRMG, UNAFORMEC; 2003
18.  
Le périnée, qu'en savent les femmes ? *Revue SF-06-2005-4-3-1637-4088-101019-200503924*  
H.Tonneau, B.Branger ,F.Chauvin J.Guermeur ,J.Y.Grall
19.  
Comité national des sages-femmes. (lu le 5/01/17).Reéducation périnéale,[en ligne].  
[http://cnsf.asso.fr/rubrique03/guide\\_reeducation\\_pp/files/assets/common/downloads/publication.pdf](http://cnsf.asso.fr/rubrique03/guide_reeducation_pp/files/assets/common/downloads/publication.pdf)
20.  
De Gasquet B, Périnée, arrêtons le massacre. Marabout.2009.

## TABLE DES ANNEXES

<b>I.</b> Questionnaire.....	22-26
<b>II.</b> Recommandations HAS : facteurs de risque, pathologies à éliminer.....	27
<b>III.</b> Recommandations adaptées aux sages-femmes.....	28-29
<b>IV.</b> Schéma synthèse de l'annexe III.....	30
<b>V.</b> Questionnaire d'évaluation de la qualité de vie liée à l'incontinence urinaire de la femme (CONTILIFE™).....	31-34

## **ANNEXE I: Questionnaire**

### **DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DE L'INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME NULLIPARE**

---

Bonjour,

Je suis étudiante sage-femme à l'école de Brest et je vous sollicite dans le cadre de mon mémoire.

Ainsi, j'étudie la pratique des sages-femmes dans la prévention et le dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare.

L'enquête que je vous propose de remplir est anonyme\*, cela vous prendra environ 5 minutes. Ce questionnaire concerne les sages-femmes libérales de Bretagne qui effectuent des consultations gynécologiques.

Si vous le souhaitez, je peux vous faire parvenir les résultats de l'étude. De plus, n'hésitez pas à me contacter si vous désirez des informations supplémentaires.

Je vous remercie par avance pour votre participation.

Bien cordialement,

Manon Berthou,  
Etudiante Sage-Femme de 5e année,  
06.63.56.30.41  
[manon.berthou@orange.fr](mailto:manon.berthou@orange.fr)

\*Les informations recueillies sont traitées de manière anonyme et globale, uniquement dans un but statistique et d'étude. Conformément à l'article 34 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant.

---

\*obligatoire

**1-Vous êtes?** (une seule réponse possible)

- Un homme
- Une femme

**2-En quelle année avez vous obtenu votre diplôme? \***

.....

**3-Depuis combien d'années exercez-vous en libéral? \*** (Une seule réponse possible)

- Moins de 5 années
- Entre 5 et 10 années
- Plus de 10 années

**4-Avez-vous des formations supplémentaires (master, DU...) ? \***(une seule réponse possible)

- Oui

- Non

**-Si oui lesquelles?**

.....

.....

.....

.....

.....

**5-Avez-vous bénéficié d'une formation sur la prise en charge de l'incontinence urinaire?**

\*(Plusieurs réponses possibles)

- Oui, au cours de mes études
- Oui, lors de formations supplémentaires
- Non

**-Si oui, pouvez-vous préciser l'intitulé de cette formation et le nombre d'heures consacrées?**

.....

.....

**6-Combien de consultations gynécologiques de patientes nullipares effectuez-vous par mois, en moyenne? \*** (une seule réponse possible)

- Aucune
- Moins de 5
- Entre 5 et 10
- Plus de 10

**7-Quelle est, selon vous, la prévalence de l'incontinence urinaire de la femme nullipare (majoritairement retrouvée dans les études) ? \***(une seule réponse possible)

- Moins de 10%
- Entre 10 et 30%
- Plus de 30%

**8-Lorsque vous recevez une femme nullipare en consultation de suivi gynécologique, l'interrogez-vous concernant une éventuelle Incontinence urinaire? \***(une seule réponse possible)

- Oui, toujours
- Oui, dans certains cas
- Non, jamais

**-Si "oui, dans certains cas" pouvez-vous préciser ces derniers?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**-Si non, pourquoi?**

.....

**9-Lorsque vous recevez une femme nullipare en consultation de suivi gynécologique, l'interrogez-vous sur la présence de facteurs de risques d'incontinence urinaire? \*(une seule réponse possible)**

- Oui
- Non

**-Selon vous, quels peuvent être les facteurs de risques d'incontinence urinaire chez une femme nullipare? \***

.....

.....

.....

.....

**10-Avez-vous déjà reçu en consultation une femme nullipare présentant une incontinence urinaire ? \*(une seule réponse possible.)**

- Oui
- Non

**11-Quelle a (aurait) été votre Conduite à tenir ? (actes, moyens diagnostiques, orientation...) \***

.....

.....

.....

.....

.....

**12-Si une femme nullipare présente une incontinence urinaire, quelle(s) pathologie(s) cherchez-vous à éliminer ? \***

.....

.....

.....

.....

.....

**13-Lorsque vous recevez une femme nullipare en consultation de suivi gynécologique, lui délivrez-vous des messages de prévention à propos de l'incontinence urinaire? \*(une seule réponse possible)**

- Oui , toujours
- Oui, dans certains cas
- Non, jamais

**-Si "oui, dans certains cas", pouvez-vous préciser ces derniers?**

.....

.....

.....

**-Si oui, quels messages de prévention délivrez-vous?**

.....

.....

.....

**14-Concernant la prévention de l'incontinence urinaire pensez-vous que cela soit intéressant de la réaliser auprès de femmes nullipares? \*(une seule réponse possible)**

- Oui
- Non

**-Si oui, comment l'envisagez vous ?**

.....

.....

.....

.....

---

**15-Désirez-vous recevoir les résultats de cette étude lorsqu'elle sera terminée ?**  
**Si oui merci d'indiquer votre adresse mail:**

.....

**-Commentaires libres**

.....

.....

.....

**ANNEXE II :****FACTEURS DE RISQUES A RECHERCHER/PATHOLOGIES A ELIMINER****(basées sur les recommandations de l'HAS de 2003)**

<b>Facteurs de risques à rechercher</b>	<b>Pathologies à éliminer</b>
<b>L'augmentation de l'âge</b>	les <b>infections urinaires basses à répétition</b> → bandelette ou ECBU recommandé
Les <b>antécédents de chirurgie pelvienne</b>	la <b>vaginite atrophique</b>
<b>L'obésité</b> (15,1% de la population féminine française (10))	la <b>constipation</b> , les <b>fécalomes</b>
Les pratiques addictives dont le <b>tabac</b> notamment	<b>le diabète sucré ou insipide</b>
<b>les erreurs hygiéno-diététiques</b> : les apports hydriques excessifs, la potomanie, la mauvaise répartition des prises liquidiennes dans la journée, la consommation importante d'alcool, de café ou de boisson contenant de la caféine.	les <b>œdèmes</b> (insuffisance cardiaque ou insuffisance veineuse)
Des <b>Antécédents d'abus sexuels</b>	<b>bronchite</b> chronique et toutes les causes de toux chronique
<b>L'énurésie dans l'enfance</b>	existence d'une <b>maladie neurologique</b>
<b>L'activité physique intensive</b>	<b>réduction de mobilité</b>
<b>les infections urinaires basses à répétition</b>	<b>troubles cognitifs</b>
la <b>constipation</b> , les <b>fécalomes</b>	altération de <b>l'état général</b>
la <b>vaginite atrophique</b>	prise de <b>médicaments</b> favorisant l'IU
le <b>diabète sucré ou insipide</b>	<b>prolapsus</b>
les <b>œdèmes</b> (insuffisance cardiaque ou insuffisance veineuse)	<b>fistule vésico-vaginale</b>
<b>bronchite chronique</b> et toutes les causes de <b>toux chronique</b>	
existence d'une <b>maladie neurologique</b>	
<b>réduction de mobilité</b>	
<b>troubles cognitifs</b>	
<b>altération de l'état général</b>	
<b>prise de médicaments favorisant l'IU</b>	



## ANNEXE III:

# RECOMMANDATIONS DU DEPISTAGE DE L'INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME NULLIPARE ADAPTEE AUX SAGES-FEMMES DANS LE CADRE DE LEURS COMPETENCES

(basées sur les recommandations de l'HAS de 2003)

## DIAGNOSTIC

- diagnostic d'interrogatoire :  
Question simple « vous arrive t-il d'avoir des pertes ou des fuites d'urine ? »

## BILAN INITIAL

### 1-Évaluation de l'incontinence urinaire et de son retentissement

- **évaluation approximative de pertes quotidiennes d'urine**
- **catalogue mictionnel** proposé
- appréciation de la **gêne ressentie** par la patiente et le **retentissement sur la qualité de vie**
- recherche de la **date et des circonstances d'apparition**
- recherche d'**antécédents gynécologiques et chirurgicaux**
- recherche d'éventuels examens et traitements antérieurs de l'incontinence

### 2-Recherche d'une pathologie organique, d'une cause médicamenteuse, d'erreurs hygiéno-diététiques favorisant ou aggravant une incontinence urinaire

#### → Pathologie organique :

- troubles mictionnels, par exemple pollakiurie, dysurie, hématurie (**tumeur des voies urinaires excrétrices**), brûlures mictionnelles (**infection urinaire**)
- polyurie (**diabète, hypercalcémie**), nycturie (**œdèmes** dus à une **insuffisance veineuse** ou une **insuffisance cardiaque congestive**)
- irritation locale ou douleur pendant les rapports sexuels (**vaginite atrophique**)
- troubles du transit ou difficultés d'exonération (**constipation** voire **fécalome**)
- troubles sensitifs à type de dysesthésies, troubles sphinctériens anaux avec perte de sensation du passage des urines et des selles associés à une incontinence urinaire d'apparition récente associés ou non à des troubles sexuels (**atteinte neurologique**)
- **syndrome confusionnel, troubles dépressifs, troubles cognitifs**
- **réduction de la mobilité**

#### → Cause médicamenteuse :

- **diurétiques**
- **médicaments diminuant le tonus urétral** : alpha-bloquants

- **médicaments favorisant une rétention urinaire et une incontinence par regorgement**
  - antidépresseurs imipraminiques
  - antipsychotiques
  - anti-parkinsoniens
  - antihistaminiques
  - analgésiques morphiniques
  - alpha-sympathomimétiques
  - décongestionnants nasaux (vendu sans ordonnance)
  - bêta-sympathomimétiques (vendu sans ordonnance)
  - inhibiteurs calciques (vendu sans ordonnance)
- **médicaments à effet sédatif :**
  - psychotropes
  - antihistaminiques
  - analgésiques morphiniques
  - hypnotiques
  - anxiolytiques

→ **Erreurs hygiéno-diététiques :**

- apports hydriques excessifs, voire potomanie ou mauvaise répartition des prises liquidiennes dans la journée
- consommation importante d'alcool, de café ou de boisson contenant de la caféine

## **EXAMEN CLINIQUE**

- **Examen uro-gynécologique :**
  - éliminer une fistule vésico-vaginale, rechercher un prolapsus génital et un globe vésical
  - **Testing** ( évaluer lors du toucher vaginal la qualité du plancher pelvien et la force de contraction des muscles périnéaux)
  - **Test à la toux** ( rechercher une fuite d'urine provoquée par des efforts répétés de toux ou de poussée)
  - Tester la **sensibilité périnéale** en cas de suspicion d'atteinte neurologique
- **Examen clinique général :**  
à la recherche d'une pathologie associée pouvant déclencher ou aggraver une incontinence urinaire.

## **EXAMENS COMPLÉMENTAIRES**

- **Bandelette urinaire/Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)** pour rechercher une infection urinaire

## **ORIENTATION**

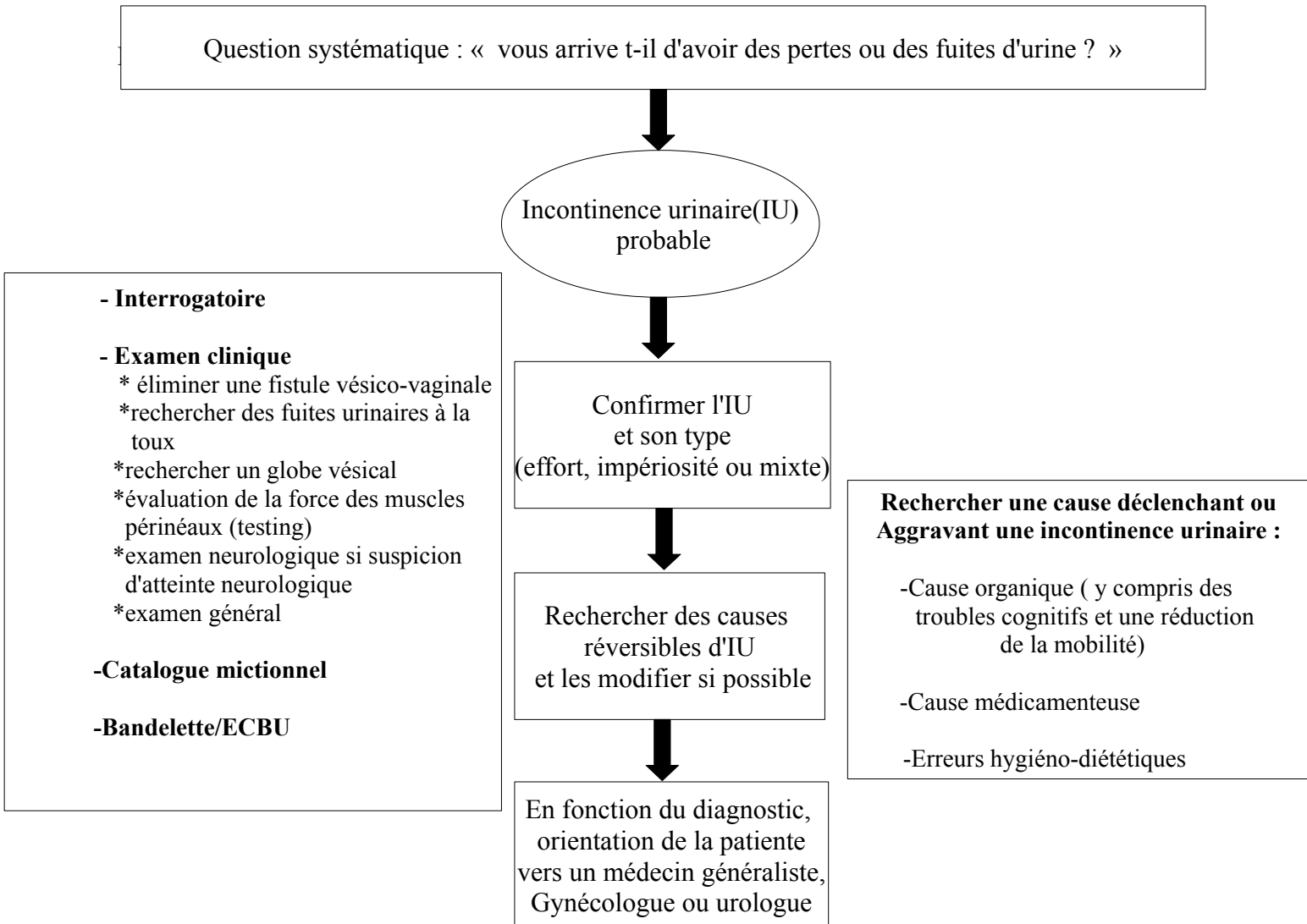
- En fonction du diagnostic orientation vers un médecin généraliste, gynécologue ou urologue

**ANNEXE IV:**

**RECOMMANDATIONS DU DEPISTAGE DE L'INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME NULLIPARE ADAPTEE AUX SAGES-FEMMES DANS LE CADRE DE LEURS COMPETENCES**

**(basées sur les recommandations de l'HAS de 2003)**

**SCHEMA SYNTHESE**



**ANNEXE V :**

**QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE LIEE A  
L'INCONTINENCE URINAIRE DE LA FEMME (CONTILIFE™)**

**Questionnaire d'évaluation de la Qualité de Vie  
liée à l'incontinence urinaire de la femme  
(CONTILIFE™)**

**Comment remplir le questionnaire :**

Les questions qui suivent portent sur votre état de santé au cours des 4 dernières semaines.

Choisissez la réponse qui décrit le mieux ce que vous ressentez ou avez ressenti au cours des 4 dernières semaines en ne donnant qu'une seule réponse par ligne.

Si vous n'êtes pas concernée par certaines activités (ex. : gêne pour prendre les transports en commun alors que vous n'en prenez pas), mettez une croix dans la case "non concernée".

Nous vous demandons d'essayer de répondre seule à ce questionnaire.

Pour répondre, faites une croix dans la case de votre choix.

Exemple : Au cours des 4 dernières semaines...

	Non concernée					
Question a	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

En cas d'erreur, noircissez la mauvaise réponse et entourez celle qui s'applique le mieux à votre cas.

Nous vous remercions de votre collaboration.

➤ *Avant de commencer à remplir le questionnaire, merci d'inscrire la date d'aujourd'hui :*

□□□□□□□□□□□□□□□□  
Jour Mois Année

## ACTIVITES QUOTIDIENNES

Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles urinaires vous ont-ils gênée :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	Non concernée	Pas du tout	Un peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormé- ment
1. lorsque vous étiez à l'extérieur de chez vous ?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. lorsque vous conduisiez ou vous faisiez conduire ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. lorsque vous montiez ou descendiez les escaliers ?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. pour faire les courses ou des achats ?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. pour attendre, faire la queue (bus, cinéma, supermarché...) ?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

(Cochez la case de votre choix)

	Pas du tout	Un peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormé- ment
6. avez-vous dû vous interrompre fréquemment pendant votre travail ou vos activités quotidiennes ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix)

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanence
7. vous êtes-vous réveillée mouillée ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## SITUATIONS D'EFFORT

Au cours des 4 dernières semaines, vos troubles urinaires vous ont-ils gênée :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	Non concernée	Pas du tout	Un peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormé- ment
8. pour soulever ou porter quelque chose de lourd ?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. pour faire du sport (course à pied, danse, gymnastique) ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. lorsque vous vous êtes mouchée ou que vous avez éternué ou toussé ?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. lorsque vous avez eu un fou rire ?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## IMAGE DE SOI

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanence
12. vous êtes-vous sentie moins séduisante ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. avez-vous craint de " sentir mauvais " ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. avez-vous eu peur que les autres ne s'aperçoivent de vos troubles ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. avez-vous eu peur de faire des taches chez les autres ou au travail ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. avez-vous dû changer de tenue ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Au cours des 4 dernières semaines, malgré vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix)

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanence
17. vous êtes-vous sentie bien dans votre peau ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

(Cochez la case de votre choix)

	Je ne porte jamais de protections	Pas du tout	Un peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormé- ment
18. avez-vous été <u>gênée</u> par le fait d'avoir à porter des protections ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## RETENTISSEMENT EMOTIONNEL

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires, avec quelle fréquence :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	Jamais	Rarement	De temps en temps	Souvent	En permanence
19. vous êtes-vous sentie découragée ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. avez-vous perdu patience ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. la crainte d'avoir des troubles urinaires vous a-t-elle préoccupée ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. avez-vous eu l'impression de ne pas pouvoir maîtriser vos réactions ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. vos troubles ont-ils été une obsession, une hantise pour vous ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. avez-vous dû penser à emporter des protections avant de sortir ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## SEXUALITE

---

Au cours des 4 dernières semaines, à cause de vos troubles urinaires :

(Cochez la case de votre choix, une par ligne)

	Non concernée	Pas du tout	Un peu	Moyen- nement	Beaucoup	Enormé- ment
25. vous êtes-vous sentie anxieuse à l'idée d'avoir des rapports sexuels ?		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26. avez-vous modifié votre comportement sexuel ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. avez-vous craint d'avoir des fuites au cours des rapports sexuels ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

---

## QUALITE DE VIE GLOBALE

---

28. Compte-tenu de vos troubles urinaires, comment évaluez-vous actuellement votre Qualité de Vie ?

(Entourez la réponse de votre choix)

1	2	3	4	5
Mauvaise				Excellente

---

## RESUME

**Objectifs :** L'objectif de cette étude était de réaliser un état des lieux des pratiques des sages-femmes libérales concernant la fréquence et le dépistage de l'incontinence urinaire de la femme nullipare. Le deuxième objectif était d'étudier les compétences de la sage-femme dans la prévention de l'incontinence urinaire de la femme nullipare.

**Méthode :** L'étude est basée sur une analyse quantitative transversale descriptive, prospective menée sous forme de questionnaire anonyme auprès des sages-femmes libérales de Bretagne. Le questionnaire a été construit à partir des recommandations sur le dépistage de l'incontinence urinaire de la Haute Autorité de Santé de 2003. L'analyse des réponses a été d'évaluer leur adéquation avec les recommandations et la littérature.

**Résultats :** Seulement 41% des sages-femmes libérales de Bretagne pratiquent le dépistage en systématique et une minorité (1%) les conduites à tenir adaptées aux recommandations de l'HAS. Des recommandations spécifiques et adaptées aux compétences de la profession sont donc nécessaires. La problématique de la thérapeutique a été mise en avant avec la nécessité d'une réflexion pluridisciplinaire avec les différentes instances de la profession afin de discuter d'un éventuel élargissement du champ de compétence.

**Conclusion :** La sage-femme, professionnelle de premier recours pour la santé gynécologique des femmes, a un rôle important à jouer dans le dépistage et la prévention de l'incontinence urinaire. Un dépistage systématique et une approche éducative et préventive auprès de toutes les femmes sont essentiels à promouvoir.

**Mots clefs :** Incontinence urinaire. Nullipare. Pratiques professionnelles. Dépistage. Prévention. Sage-Femme